



**ANEXO II**

**MINUTA DE PROPOSTA DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**  
(EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 025/2025**  
**INEXIGIBILIDADE Nº xx/2025**  
**CREDENCIAMENTO Nº 002/2025**

Ao Agente de Contratação do Município de Itacuruba/PE.

Vimos, por meio da presente, solicitar nosso credenciamento para a prestação de **SERVIÇOS DE AÇÕES DE SAÚDE, MEDIANTE A REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES EM REGIME DE MUTIRÃO, COM A FINALIDADE DE REDUZIR A FILA DE ESPERA DOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE ITACURUBA/PE**, conforme especificações e quantitativos estabelecidos no estudo técnico preliminar e no termo de referência, em conformidade com o Edital de CREDENCIAMENTO Nº 002/2025, juntando para tanto, todos os documentos exigidos, devidamente assinados e rubricados.

Declaramos ainda, sob as penas da lei, que:

- Tomamos conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto deste Credenciamento;
- Encontramo-nos idôneos para licitar, contratar ou firmar convênio com órgãos ou entidades da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal e do Distrito Federal;
- Não nos enquadrados nas situações previstas no item 3.2 do Edital, e que as informações prestadas nesta Solicitação de Credenciamento são verdadeiras;
- Concordamos integralmente com os termos do edital e de seus anexos; e
- Declaramos, em atendimento ao previsto no Termo de Referência, que possuímos condições de infraestrutura, equipamentos e recursos humanos adequados a prestação dos serviços em tela, destacando que ofertamos os procedimentos abaixo especificados:

ITEM	DESCRIÇÃO DE ESPECIALIDADE/PROCEDIMENTOS	DEMANDA	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR GLOBAL
------	--	---------	-----	----------------	--------------

(Especificar a quantidade de procedimentos a ser ofertado, levando em consideração sua capacidade instalada)

Local/Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome da empresa + Carimbo  
Nome do responsável legal da empresa  
RG/CPF

