

(TIMBRE OU LOGOMARCA  
DA EMPRESA)

**ANEXO II - REQUERIMENTO**

**INEXIGIBILIDADE** através de Procedimento Auxiliar, com vista à formação de **CRENCIAMENTO**, no modelo **PARALELA E NÃO EXCLUDENTE** que será regida pelo, inciso IV do art. 74 inciso I do art. 78 e inciso I do art. 79 da Lei n. 14.133/2021, e regulamentado pelo , e Decreto Estadual nº 7.334/2024 de 30 de outubro de 2024.

**PEDIDO DE CREDENCIAMENTO**

A (EMPRESA - Razão Social e ramo de atividade), (CNPJ N°), situada na (ENDEREÇO, CEP, TELEFONE), solicita credenciamento nos termos do Edital de Credenciamento N° 02/2025 – SESA/AP para **CRENCIAMENTO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS NA OPERACIONALIZAÇÃO DE LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI E DE LEITOS DE ENFERMARIA CLÍNICA**, vem mui respeitosamente, requerer **CRENCIAMENTO** tendo em vista cumprir todas as exigências de Edital e seus anexos.

Autorizo a Secretaria de Estado da Saúde – SESA-AP, a divulgar as informações da (NOME FANTASIA OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA) em relação pública de **CRENCIADOS**.

Declaro sob as penas da Lei, que são verdadeiras todas as informações prestadas para fins desse **CRENCIAMENTO**.

Macapá-AP, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

**\*\*OBS:** este requerimento deverá transcrito e apresentado em arquivo digital (PDF) com timbre e logomarca da empresa e com assinatura digital e/ou digitalizado com assinatura(s) do (s) responsável (is) legais e anexado junto ao email indicado no Edital)\*\*

Assinatura do Responsável Legal	Assinatura Proprietário da Empresa
---------------------------------	------------------------------------