



ANEXO 2
REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 05/2024

Empresa:

CNPJ:

Endereço completo:

Telefone(s):

E-mail(s):

A empresa _____, acima qualificada, requer sua inscrição no credenciamento de empresa(s) especializada(s) (Pessoas Jurídicas) para a realização de tratamento odontológico protético para pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), residentes no município de Passo Fundo, RS, com o fornecimento de instalações, materiais e mão de obra.

Itens	Descrição do serviço	Quantidade de Atendimentos mensais	Preço unitário
1	Prótese Total Removível superior ou inferior	Até	R\$ 975,00
2	Prótese Parcial Removível superior ou inferior	Até	R\$ 1.183,33

Declaramos que temos pleno conhecimento e integral concordância com as cláusulas e condições do Chamamento Público 05/2024 e total sujeição à legislação pertinente, sobretudo em relação aos preços constantes nesse requerimento.

Data: _____

Assinatura
Nome completo
Representante Legal