

ANEXO II

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

Ref. ao Processo nº 193/2025

Gastrocentro Centro Video Endoscopia LTDA, inscrita no CNPJ 01.689.080/0001-05, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) Rubem Luis Maria Pastore, portador (a) da Carteira de Identidade nº 4005054731 e do CPF nº 218.294.970-49, REQUER CREDENCIAMENTO, para fins de realização de Credenciamento para Chamamento Público.

1. Os exames que a empresa/profissional se propõe a executar são os relacionados abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO/ATIVIDADE	VALOR
30	Endoscopia	R\$ 330,00
50	Videocolonosopia + Polipectomia	R\$ 600,00

Dados para contato:

Endereço: Rua Rui Barbosa, S/N Bairro: São Peregrino

Cidade: Veranópolis - RS Fone: (54) 99632-9575 E-mail: clinicagastrocentro@gmail.com

Nome da pessoa para contato: Rubem Luis Maria Pastore

Conta Bancária/Agência: Banco: Unicred AG: 1903 CC: 116670

Veranópolis, 20 de maio de 2025.

Rubem Luis M. Pastore

CPF: 218.294.970-49

CRM: 22.088

Nome completo e assinatura do representante legal da empresa