



ANEXO II

**REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO
(DEVERÁ SER ENTREGUE JUNTO COM O ANEXO III E DOCUMENTAÇÃO)**

PREFEITURA MUNICIPAL DE MILHÃ-CE

**ASSUNTO: CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL NA ÁREA DA SAÚDE, CREDENCIAMENTO
001/2017-SAÚDE**

Prezados Senhores,

Pelo presente, atendendo ao Edital de Credenciamento nº.001/2017-SAÚDE ofereço aos usuários do Município de MILHÃ-CE, prestação de serviços de Profissionais de Saúde, na área de Enfermagem, conforme abaixo descritos.

| ITEM | CARGO | CARGA HORARIA SEMANAL | VAGAS | VENCIMENTO BÁSICO |
|------|---------------------|-----------------------|-------|-------------------|
| 05 | Enfermeira Hospital | 32 | 4 | 360,00 |

Declaração: Para tanto, declaramos, sob as penas da Lei que:

- Conhecemos os termos do Edital e de seus Anexos com os quais concordamos;
- Não nos enquadrados nas situações de impedimento previstas no edital de credenciamento.
- Estamos cientes que o presente Edital de Credenciamento não significa obrigatoriedade da Secretaria Municipal de Saúde/Assistência Social solicitar a prestação de serviço, não caracterizando qualquer expectativa de demanda;
- A prestação do serviço será realizada em conformidade com as informações constantes do Edital;

Em anexo, seguem os documentos exigidos para o credenciamento.

Nome: Paula Tainara Pinheiro

ENDEREÇO: Rua Francisco Ferreira Calado, 96, Pe. Cicero

CPF: 034.234.753-58 RG: 2006005089573

Banco Brasil Agencia: 3350-9 Conta: 20353-x

Fone: (85) 997333939

e-mail: paulatainara@hotmail.com

data 24 / 05 / 2017

Paula Tainara Pinheiro

Assinatura