

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	04	160,00

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

- a) Conhecemos os termos do Edital e de seus Anexos com os quais concordamos;
- b) Não nos enquadrados nas situações de impedimento previstas no edital de credenciamento.
- c) 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;
- d) A prestação do serviço será realizada em conformidade com as informações constantes do Edital;

Em anexo, seguem os documentos exigidos para o credenciamento.

Nome: Mara Kilya Nunes da Silva

ENDEREÇO: Av. Dr. Wilson Pinheiro

CPF: 054.432.373-24 RG: 2006014110261

Banco Brasil Agencia: 4377-x Conta: 10546-5

Fone: (88) 99710-8239

e-mail: mara.milha@hotmail.com

data 24 / 05 / 2017

Mara Kilya Nunes da Silva
Assinatura

