

**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 PSF	40 horas	04	2.799,00

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: Ciçula Fernanda Diniz

ENDEREÇO: Rua Joaquim Nemeio Pinheiro

CPF: 048-637-493-92 RG: 2006005164010

Banco Brasil Agência: 3474-6 Conta: 45772-8

Fone: 85-987513560

e-mail: ciçulafadinha\_2008@hotmail.com

data 23 / 05 / 2017

Ciçula Fernanda Diniz

Assinatura