



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 Farmácia, conforme abaixo descritos.

ITEM	CARGO	CARGA HORARIA SEMANAL	VAGAS	VENCIMENTO BÁSICO
07	Farmacêutica	40	01	3.520,00

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: Marta Neiva Pinheiro

ENDEREÇO: Rua Antonio Mano de Capualho

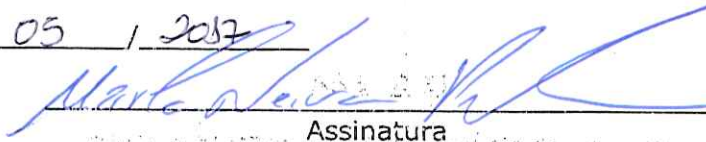
CPF: 222.50.233-49 RG: _____

Banco Brasil Agencia: 0239-9 Conta: 24.933-8

Fone: (88)999265264

e-mail: martaneiva.p@netmail.com

data 22 / 05 / 2017


Assinatura