

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 fisioterapia, conforme abaixo descritos.

ITEM	CARGO	CARGA HORARIA SEMANAL	VAGAS	VENCIMENTO BÁSICO
01	FISIOTERAPIA	30h	2	R\$ 2.400,00

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 enquadramos 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: Luziana Magalhães Pinheiro

ENDEREÇO: Avenida Wilson Pinheiro, Milhã - Ceará

CPF: 003.899.793-25 RG: 0001002006102

Banco Banco do Brasil Agência: 2793-6 Conta: 05041-2

Fone: (85) 99735-3082

e-mail: luzmaghães@outlook.com

data: 25 / 05 / 2017

Luziana Magalhães Pinheiro
 Assinatura