

**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 Dentista, conforme abaixo descritos.

ITEM	CARGO	CARGA HORARIA SEMANAL	VAGAS	VENCIMENTO BÁSICO
13	Odontóloga	40	2	2.655,00

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: Maria de Lourdes P. Neta

ENDEREÇO: Dr Capraubinha, Milhã

CPF: 023.162.063-28 RG: 2003009208608

Banco Brasil Agencia: 1850-9 Conta: 18911-1

Fone: (88)999542545

e-mail: delourdeslpinheiro@outlook.com

data 26 / 05 / 2017

Maria de Lourdes Pinheiro Neta

Assinatura

