



ANEXO II
MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

AO: MUNICÍPIO DE PORTEIRAS/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Ref. Edital Chamamento Público Nº 2025.05.08.1

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS QUE ATUAM DIRETAMENTE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE FORMA COMPLEMENTAR AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE, DE NATUREZA OFTALMOLÓGICA, COMPREENDENDO REALIZAÇÃO DE TRIAGENS DE IDENTIFICAÇÃO DE DEMANDA, EXAMES DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LIO, PTERÍGIO E REVISÃO PÓS CIRÚRGICA, POR INTERMÉDIO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTEIRAS/CE, consoante com a necessidade da administração pública, atendendo as normas estabelecidas no edital e na Lei Federal nº 14.133/2021. Nome:Endereço.....
CEP:..... Cidade:, Inscrita(o) CNPJ:.....

Comarca/Estado de de

.....
Assinatura (Nome completo, cargo ou função e assinatura dos sócios e/ou diretores).

***Observação:** Em papel timbrado da interessada.