**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2015**

**ANEXO I**

**SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **EMPRESA:** |  | | | |
| **ENDEREÇO:** |  | | | |
| **CNPJ:** |  | **IE**: |  |  |
| **BANCO:** |  | | |
| **AGÊNCIA:** |  | | |
| **CONTA COR.** |  | | |
|  |  | | | Carimbo CNPJ |

A empresa acima identificada por seu \_\_\_ (cargo), Sr(a). \_\_\_, \_\_\_ (qualificação completa com endereço completo) que a esta subscreve, vem solicitar seu credenciamento para prestação de serviços a seguir relacionados:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Unid** | **Descrição do Objeto** | **Quant.** | **Valor Unitário** |
| 1 | Sessões | Serviços de fisioterapia, com disponibilidade de consultório equipado para atender os pacientes do Departamento Municipal de Saúde de Riqueza - SC. | 1.440,00 | 20,00 |
| 2 | Und. | Avaliação de medidas para cadeira de rodas adaptadas | 120,00 | 40,00 |
| 3 | Und | Atendimento fisioterapêutico domiciliar | 180,00 | 45,00 |

Declaro estar ciente que no preço do credenciamento já estão incluídas eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, taxas e encargos sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais, assim como despesas com transportes e deslocamentos e outras quaisquer que incidam sobre a contratação.

Concordamos em nos submeter a todas às disposições constantes do Edital de chamamento para Credenciamento de empresas prestadoras de serviços de fisioterapia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e assinatura do

representante e carimbo