



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCUMÃ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ: 11.234.776/0001-92



**ANEXO X**  
**(papel timbrado da empresa)**

**FORMULÁRIO DE CREDENCIAMENTO**

A Entidade/Empresa....., com sede na Rua/Avenida ..... n.º ....., Bairro ....., Cidade ....., Estado ....., CEP n.º, ..... inscrita no CNPJ/CPF sob o n.º ....., vem solicitar seu credenciamento para a prestação do serviço de ULTRASONOGRAFIA dentro da reme municipal para os usuários do Sistema Único de Saúde de Tucumã/PA, nos termos do EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº \_\_\_\_\_/2019/PMT/SMS.

Cidade, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Representante Legal