



Estado do Rio Grande do Sul
Município de Pinheirinho do Vale



ANEXO II

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e sob as penas da Lei, que concordo em praticar nos Serviços Laboratoriais prestados para a Secretaria Municipal de Saúde de PINHEIRINHO DO VALE - RS os preços estipulados na Tabela de Procedimentos do SUS.

Declaro também, que realizarei para o Fundo todos os exames constantes no ANEXO I do Edital de Credenciamento da Chamada Pública n.º 02/2015, solicitados pelo mesmo.

..... de de 2015.

Assinatura

Nome Rep. Legal: _____

CPF: _____

Carimbo CNPJ da Empresa:

“Pinheirinho do Vale, bom de morar melhor para investir”

Rua Duque de Caxias, 223 - Fone/Fax 55 3792-1102/1075/1060 - CNPJ: 92.411.099/0001-32 - CEP 98435-000
Site: www.pinheirinhodovale.rs.gov.br - E-mail: pmpvadministracao@uol.com.br / pmpvlicitacao@uol.com.br