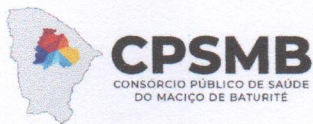


EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2026-CPSMB
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2904.01/2026-CPSMB

ANEXO II - MODELO REQUERIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

À Comissão de Contratação do **Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité - CPSMB**
Requerimento para Credenciamento Referente ao Processo de Chamamento Público Nº 001/2026-CPSMB.

DADOS DA PESSOA JURÍDICA OU PESSOA FÍSICA	
RAZÃO SOCIAL/ OU NOME COMPLETO DO CREDENCIADO:	
CNPJ OU CPF (Se pessoa física):	
ENDEREÇO:	
CEP:	
BAIRRO:	
CIDADE / UF:	
TELEFONE (DDD):	
CELULAR (DDD):	
SITE/EMAIL:	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	
INSCRIÇÃO ESTADUAL:	
DADOS BANCÁRIOS	
NOME DO BANCO:	
AGÊNCIA:	
CONTA CORRENTE:	
PIX:	
REPRESENTANTE DA PESSOA JURÍDICA	
REPRESENTANTE LEGAL (ADMINISTRADOR):	
CPF:	
RG:	
TELEFONE(DDD):	
EMAIL:	
REPRESENTANTE LEGAL (PROCURADOR):	
CPF:	
RG:	



ESTADO DO CEARÁ
CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO
MACIÇO DE BATURITÉ
CPSMB



Conforme dados cadastrais acima, venho por meio do presente, solicitar meu CREDENCIAMENTO para prestação de serviços de **(especificar para qual(is) serviços se credencia, conforme lista no Termo de Referência):**

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTDE	VLR. UNIT	VLR. GLOBAL
1	MÉDICO ESPECIALISTA - OBSTETRA - CONSULTA PRÉ- NATAL ALTO RISCO	Serviço	1.440,00	R\$ _____	R\$ _____

R\$ _____

(_____).

_____, em _____ de _____ de 20____.

Razão Social - (Ou se Pessoa Física NOME COMPLETO)

CNPJ - (Ou se Pessoa Física CPF)

Representante Legal - (Se for Pessoa Jurídica e se fizer representar)