

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 004/2026-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:	

Conforme dados cadastrais acima, venho por meio do presente, solicitar meu CREDENCIAMENTO para prestação de serviços abaixo descritos:

LOTE ÚNICO

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTDE	VLR. UNIT	VLR. GLOBAL
1	SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM ULTRASSONOGRAFIA GERAL COM EMISSÃO DE LAUDO.	Serviço	780,0	245,88	191.786,40
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA GERAL DO TÓRAX / CRÂNIO / COLUNA LOMBAR / COLUNA CERVICAL / COLUNA TORÁCICA / ARTICULAÇÃO DE OMBRO / ARTICULAÇÃO DE COTOVELO / ARTICULAÇÃO DE TORNOZELO / ARTICULAÇÃO DE MÃO / ARTICULAÇÃO DE PÉ / SEIOS DA FACE / DA MASTOIDE E PESCOÇO/ ABDÔMEN SUPERIOR/ ABDÔMEN INFERIOR.					
2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS VIAS URINÁRIAS.	Serviço	300,0	451,80	135.540,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS VIAS URINÁRIAS.					
3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM APLICAÇÃO / UTILIZAÇÃO DE CONTRASTE.	Serviço	180,0	456,64	82.195,20
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM APLICAÇÃO / UTILIZAÇÃO DE CONTRASTE: INFUSÃO DE CONTRASTE RADIOLÓGICO COM EXTREMIDADE PACIENTE (INCLUSO MATERIAL, MÃO DE OBRA BOMBA, PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, E TODO O INSUMO NECESSÁRIO PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO).					

>>>>>>>>>>>>>-CE, 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)