

## CAIXA DE PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E SERVIÇOS DE SAÚDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE PASSO FUNDO

## CARTA DE CREDENCIAMENTO / PESSOA JURÍDICA

## Edital de Chamamento Público nº 01/2021

## Processo Administrativo nº 145/2018

Nome:				
CNPJ:				
Serviços:				
Endereço:				
E-mail:				
Tel.:				
		, RG	, CPF	,
representante da empresa acir	na identificada, atra	avés deste mar	nifesta o interesse d	a mesma em
participar do objeto constante	do Edital de Chan	namento Públi	co nº 01/2021 para	prestação de
serviços aos usuários da C	CAPASEMU, cien	te dos termos	s do regramento	previamente
estabelecido. Para tanto, ra	atifica ser o respon	nsável designa	ado pela mesma p	ara rubricar
documentos, apresentar reclai	mações, impugnaçõ	ões ou recursos	s e, ainda, assinar a	tas ou outros
documentos que se façam nec	cessários.			
D				
Passo Fundo.	ae	de		

Nome e assinatura do representante legal