

(TIMBRE OU LOGOMARCA
DA EMPRESA)

ANEXO V - REQUERIMENTO

INEXIGIBILIDADE através de Procedimento Auxiliar, com vista à formação de **CREDENCIAMENTO**, no modelo **PARALELA E NÃO EXCLUDENTE** que será regida pelo, inciso IV do art. 74 inciso I do art. 78 e inciso I do art. 79 da Lei n. 14.133/2021, e regulamentado pelo , e Decreto Estadual nº 7.334/2024 de 30 de outubro de 2024.

PEDIDO DE CREDENCIAMENTO

A (EMPRESA - Razão Social e ramo de atividade), (CNPJ N°), situada na (ENDEREÇO, CEP, TELEFONE), solicita credenciamento nos termos do Edital de Credenciamento N° 001/2025 – SESA/AP para **CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS, SEDIADAS NO ESTADO DO AMAPÁ, PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE IMAGEM, COM OU SEM PROCEDIMENTOS, PARA APOIO AO DIAGNÓSTICO NAS DIVERSAS ESPECIALIDADES MÉDICAS**, vem mui respeitosamente, requerer CREDENCIAMENTO tendo em vista cumprir todas as exigências de Edital e seus anexos.

Autorizo a Secretaria de Estado da Saúde – SESA-AP, a divulgar as informações da (NOME FANTASIA OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA) em relação pública de CREDENCIADOS.

Declaro sob as penas da Lei, que são verdadeiras todas as informações prestadas para fins desse CREDENCIAMENTO.

Macapá-AP, ____de _____ de 2025.

****OBS:** este requerimento deverá transcrito e apresentado em arquivo digital (PDF) com timbre e logomarca da empresa e com assinatura digital e/ou digitalizado com assinatura(s) do (s) responsável (is) legais e anexado junto ao email indicado no Edital)**

Assinatura do Responsável Legal	Assinatura Proprietário da Empresa
---------------------------------	------------------------------------