



ANEXO II



A) SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

RAZÃO SOCIAL: OFTALMOCLINICA SOBRALENSE

CNPJ: 23460066000160

ENDEREÇO: AVENIDA DOM JOSE - 1254 / CENTRO SOBRAL - CE

CEP: 62010-290

FONE: (88) 3611 - 4485

BANCO: BANCO DO BRASIL **AGÊNCIA:** 085-X **CONTA CORRENTE:** 19.031-4

OBJETO: Credenciamento de Pessoas Jurídicas para prestação de serviços na área de saúde de interesse da Secretaria de Saúde do Município de Cariré, tudo conforme especificações e condições contidas no Termo de Referência, constante dos Anexos do Edital da **Chamada Pública nº 004/2023/SMS-CHP.**

À Secretaria de Saúde do Município de Cariré,

Pela presente, atendendo à Chamada Pública acima especificada, solicito **CREDENCIAMENTO** para fazer parte do banco de pretensos e eventuais prestadores de serviço da Secretaria de Saúde do Município de Cariré, na seguinte área:

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	UNID	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL.
01	MAPEAMENTO DE RETINA	100	R\$ 221,00	22.100,00
02	ECOGRAFIA	100	R\$ 179,00	17.900,00
03	MICROSCOPIA	100	R\$ 156,00	15.600,00
04	CAMPO VISUAL	100	R\$ 248,00	24.800,00
05	PAQUIMETRIA	100	R\$ 143,00	14.300,00
06	TOPOGRAFIA	100	R\$ 196,00	19.600,00
07	ANGIOGRAFIA	100	R\$ 277,00	27.700,00
08	RETINOGRAFIA	100	R\$ 252,00	25.200,00
09	LASER	100	R\$ 233,00	23.300,00
10	YAG	100	R\$ 448,00	44.800,00
11	CIRURGIA DE CATARATA COM IMPLANTE	400	R\$ 2.300,00	920.000,00
	TOTAL ESTIMADO			R\$1.155.300,00

Assim, declaro inteira submissão aos preceitos legais em vigor, especialmente os da Lei N.º 8.666/93, atualizada e às cláusulas e condições constantes do Edital do referido procedimento administrativo.

Estou ciente de que a assinatura do TERMO DE CREDENCIAMENTO, por si só, não me garante o direito à contratação, mas apenas a mera expectativa de direito, sendo certo, que eventual convocação para celebração de contrato está subordinada ao juízo de conveniência e oportunidade da Administração Pública.



Assumo desde logo o compromisso de bem e fielmente executar os serviços nos quais solicito o credenciamento, caso seja eventualmente contratado(a), seguindo as orientações emanadas da administração municipal, do presente procedimento e da legislação em vigor.

Na oportunidade, solicito a juntada e análise dos documentos em anexo, para fins de comprovação dos requisitos exigidos no instrumento convocatório.

Espera deferimento.

Sobral - CE, 12 de Dezembro de 2023.



Dr. Fco. Adauto Vasconcelos Filho
Diretor Clínico
CRM: 4464 - RQE: 6980

FRANCISCO ADAUTO VASCONCELOS FILHO
DIRETOR CLINICO
CRM: 4464 / CPF: 135.919.673-00