

TIMBRE DA PROPONENTE

ANEXO 8

MODELO DE DECLARAÇÃO DOS QUANTITATIVOS MÍNIMOS E MÁXIMOS DOS PROCEDIMENTOS A SEREM OFERTADOS

À FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI/RJ

COMISSÃO EXAMINADORA

Ref.: Credenciamento 05/2015

A Proponente, inscrita no CNPJ sob o nº, sediada na (endereço completo), declara que tem disponibilidade para prestar serviços NA ÁREA DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA – TRS (UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEFROLOGIA), com capacidade para ofertar mensalmente as quantidades de procedimentos abaixo listadas:

Procedimento	Quantidade mínima	Quantidade máxima

Local, ____ de _____ de 20__

Nome e Assinatura do representante legal
Carimbo com CNPJ da proponente