**ANEXO 5**

**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 nº 14/2018

A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(proponente), inscrita no CNPJ sob o nº .......................,sediada na ..................................... (endereço completo), declara que tem disponibilidade para prestar os serviços de procedimentos clínicos – terapias especializadas por meio de Litotripsia Extracórporea, com capacidade para ofertar ANUALMENTE as quantidades de procedimentos abaixo listadas:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome/código procedimento | Quantidade mínima | Quantidade máxima |
|  |  |  |

Local, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_

Nome e Assinatura do representante legal

Carimbo com CNPJ da proponente