



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO -CRF-RJ

ANEXO IV

MODELO DE REQUERIMENTO

À Comissão de Análise

Razão Social; CNPJ; endereço comercial; CEP; Cidade; Estado, requer seu credenciamento, nos termos do Chamamento Público nº xxx/2018, com vistas à celebração de Termo de Parceria com pessoas jurídicas de direito privado que tenham interesse em oferecer benefícios aos farmacêuticos e técnicos regularmente inscritos nesta autarquia, bem como aos funcionários do CRF/RJ, nos seguintes termos:

(descrever detalhadamente o tipo de serviço/produto e a promoção ofertados, com percentuais de descontos, se for o caso, bem como se os mesmos são extensíveis aos cônjuges e dependentes dos beneficiários).

O interessado afirma que atende a todas as exigências de habilitação constantes no Edital do referido certame; que aceita as condições do edital correspondente, sem restrições de qualquer natureza e que se compromete a fornecer os serviços/produtos nos termos do estabelecido no Termo de Parceria eventualmente firmado.

Local e data.

Assinatura do representante legal da Parceira
CPF