ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**CHAMAMENTO PÚBLICO XX/XXXX**

**ANEXO IV**

**MODELO DE CARTA CREDENCIAL**

**CREDENCIAMENTO Nº XX/XXXX**

**EMPRESA PROPONENTE:**

**ENDEREÇO:**

**CNPJ (MF):**

**TELEFONE:**

**ENDEREÇO ELETRONICO:**

**À PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ- RJ**

**COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO**

O(s) abaixo assinado(s), na qualidade de responsável legal pela Empresa

..............................................................., inscrita no CNPJ sob o n° ................................, com sede na Rua/Av ................................, nº..........,

Bairro..................., Cidade............, UF......., vem pela presente, informar a V.Sª, que o(a) Srº.(ª) ..................................................................., Carteira de Identidade nº ............................... é pessoa autorizada a representar, em todos os atos, a pessoa jurídica acima citada durante a realização do Credenciamento, em epígrafe, podendo para tanto, transigir, renunciar a recursos, requerer, assinar, enfim, praticar todos os atos referentes ao certame.

LOCAL E DATA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura Identificável c/ firma reconhecida)**

(nome do representante legal da empresa devidamente constituído do contrato social)