



Anexo I

TERMO DE MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE DE PRORROGAÇÃO DE CONTRATO

CREDENCIAMENTO PESSOA FISICA

Edital 01/2022, 02/2022 E 003/2022

À Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia.
Rua Antônio Barbosa Sandoval Área Pública 3 – Setor Central
CEP 74.980-030

Eu, _____ (nome do profissional), cargo _____ manifesto interesse na Prorrogação do meu contrato de credenciamento Pessoa Física referente aos Editais (001/2022,002/2022 e 003/2022) com o Município de Aparecida de Goiânia

Estou ciente de que caso manifeste pelo interesse em prorrogar meu contrato devo:

- a) apresentar as certidões negativas de debito (Municipal, estadual e federal);
- b) apresentar as certidões negativas do Conselho;
- c) comparecer na data informada através de informação constante no site para assinatura do termo aditivo juntamente com todas as certidões informadas nos itens a e b acima, em caso de não comparecimento dentro dos prazos estabelecidos fica inviabilizada a prorrogação do meu contrato de credenciamento, devendo encerrar as atividades no fim do contrato.

Local e data

Assinatura do (a) profissional (a)

Estou ciente e concordo com os termos acima dispostos.
