



**Caixa de Assistência, Aposentadoria e Pensões dos
Servidores Municipais de Londrina.**
CNPJ - 78.634.771/0001-28 - <http://www.caapsml.com.br>
Av. Duque de Caxias, 333 - Fone (43) 3376-2535 - CEP 86015-000
Londrina - PR

ANEXO II-A

CARTA PROPOSTA – PESSOA JURÍDICA
24 HORAS

Denominação/Razão Social:
Nome e Fantasia:
CNPJ:
Endereço:
Identificação do Sócio Responsável: Nome dos Sócios Representantes (conforme consta no Contrato Social/Estatuto em vigor): e CPF.

Vem requerer, à Comissão Especial de Credenciamento, o credenciamento desta entidade para Assistência Farmacêutica, **24 (vinte quatro) horas por dia**, inclusive, sábados domingos e feriados, atendendo no balcão do estabelecimento comercial e através de disk entrega, aos usuários do Plano de Saúde CAAPSMML, nos termos do Edital Administrativo nº [EA/DAF/DS: 01/2003](#) e [EA/DAF/DS: 02/2003](#), de Credenciamento publicados no Jornal Oficial do Município, nos termos dos procedimentos do Plano de Saúde CAAPSMML, da Minuta do Termo de Adesão e do Termo de Credenciamento.

Para tanto, autorizo a divulgação do endereço do estabelecimento que estará aberto 24 horas, bem como o telefone para os atendimentos.

Endereço(s):
Telefone(s):

Em vista do solicitado , anexamos ao presente a documentação exigida pelo Edital.

Termos e que ,
Pede deferimento,

Local e data

Nome e Assinatura do Representante legal da Pessoa Jurídica