



MUNICÍPIO DE JUCURUTU/RN
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO

Praça João Eufrásio de Medeiros - Nº 14 – Centro - CEP.: 59.330-000
JUCURUTU-RN – FONE/FAX: (84) 3429-2299
CNPJ – 08.095.283/0001-04

ANEXO II - MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

Ao Município de Jucurutu/ RN
A Comissão de Contratação

Ref.: **PEDIDO DE CREDENCIAMENTO**
Edital de Credenciamento n.º ____/2025

Prezados Senhores,

A Empresa _____ (razão social e de fantasia, se houver),
_____ (preencher de acordo com a situação da empresa),
CNPJ/MF n.º _____, com sede na _____, fone
_____, celular _____ e e-mail _____, após examinar todas as cláusulas e
condições estipuladas no Edital em referência, apresenta pedido de **QUALIFICAÇÃO
PRELIMINAR** para o credenciamento, nos termos consignados no citado ato convocatório e
seus anexos, com os quais concordo plenamente, declarando que possuo capacidade para a
execução (**serviços**) ora propostos, sendo:

(especificar para qual (is) itens de serviço se credencia, conforme lista abaixo)

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT	V. UNIT.	V. TOTAL
01	HEMORROIDECTOMIA	und	24	500,00	12.000,00
02	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	und	24	500,00	12.000,00
03	LIPOMAS GIGANTES	und	24	500,00	12.000,00
04	GRANDES CISTOS SEBÁCEOS	und	24	500,00	12.000,00
05	SALPINJECTOMIA	und	24	500,00	12.000,00
06	CISTO PILONIDAL	und	24	500,00	12.000,00
07	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	und	24	500,00	12.000,00
08	CERCLAGEM DE COLO DE ÚTERO	und	24	500,00	12.000,00
09	CONIZAÇÃO	und	24	500,00	12.000,00
10	EXERESE DE CISTO VAGINAL	und	48	500,00	24.000,00
11	LAQUEADURA TUBARIA	und	48	500,00	24.000,00
12	MIOMECTOMIA	und	48	500,00	24.000,00
13	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	und	48	500,00	24.000,00
14	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	und	48	500,00	24.000,00



MUNICÍPIO DE JUCURUTU/RN
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO

Praça João Eufrásio de Medeiros - Nº 14 – Centro - CEP.: 59.330-000
JUCURUTU-RN – FONE/FAX: (84) 3429-2299
CNPJ – 08.095.283/0001-04

15	POSTECTOMIA/PLÁSTICA DE FREIO BÁLANO-PREPUCIAL	und	48	500,00	24.000,00
16	VASECTOMIA	und	24	500,00	12.000,00
17	ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES CUTÂNEAS (VERRUGAS GENITAIS)	und	24	500,00	12.000,00
18	CURETAGEM DE COLO DE ÚTERO	und	48	500,00	24.000,00
19	AMPUTAÇÃO DE DEDO (POR UNIDADE TOPOGRÁFICA)	und	24	500,00	12.000,00
20	DEBRIDAMENTO CIRÚRGICO (POR UNIDADE TOPOGRÁFICA)	und	24	800,00	19.200,00
21	CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME	und	24	800,00	19.200,00
22	INCONTINÊNCIA URINÁRIA COM SLING	und	24	800,00	19.200,00
23	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	und	72	800,00	57.600,00
24	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	und	72	800,00	57.600,00
25	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HÉRNIAS UMBILICAIS	und	72	800,00	57.600,00
26	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HIDROCELE UNILATERAL	und	48	800,00	38.400,00
27	VARICOCELECTOMIA(TR AT.CIRURGICO DE VARICOCELE)	und	48	800,00	38.400,00
28	EXÉRESE DE CISTO DE EPIDÍDIMO UNILATERAL	und	48	800,00	38.400,00
29	EXPLORAÇÃO CIRÚRGICA DE BOLSA ESCROTAL	und	48	800,00	38.400,00
30	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	und	48	800,00	38.400,00
31	CESÁREA SEGMENTAR	und	360	800,00	288.000,00



MUNICÍPIO DE JUCURUTU/RN
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO

Praça João Eufrásio de Medeiros - Nº 14 – Centro - CEP.: 59.330-000
JUCURUTU-RN – FONE/FAX: (84) 3429-2299
CNPJ – 08.095.283/0001-04

32	COLECISTECTOMIA	und	144	1.800,00	259.200,00
33	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI/BILATERAL)	und	144	1.800,00	259.200,00
34	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	und	72	1.800,00	129.600,00
35	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HÉRNIAS INGUINO-ESCROTAIS	und	48	1.800,00	86.400,00
36	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HÉRNIAS INCISIONAIS	und	72	1.800,00	129.600,00
37	PROSTATECTOMIA ABERTA (HPB)	und	48	1.800,00	86.400,00
38	CISTOLITOSTOMIA ABERTA	und	12	2.500,00	30.000,00
39	CISTOSTOMIA CIRÚRGICA	und	12	2.500,00	30.000,00
40	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GRANDES HÉRNIAS INCISIONAIS/ COMPLEXAS	und	30	2.500,00	75.000,00
41	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HÉRNIAS RECIDIVADAS	und	30	2.500,00	75.000,00
TOTAL GERAL					2.182.800,00

Comprometo-me a **fornecer** ao **Município de Jucurutu/ RN** quaisquer informações ou documentos eventualmente solicitados e informar toda e qualquer alteração que influencie nas minhas condições de qualificação.

Estou ciente de que a qualquer momento, o **Município de Jucurutu/ RN** poderá cancelar o credenciamento e que não há obrigatoriedade de contratação.

Local e data

(Nome do Representante Legal)
(nº CPF)