



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO VALE DO PARAIBA  
Caçapava, Igaratá, Jacareí, Jambuí, Monteiro Lobato, Paraibuna, Santa Branca, São José dos Campos

**ANEXO IV**  
**CARTA-CONVITE Nº 001/2015**  
**(MODELO DE CREDENCIAL)**

O abaixo assinado, na qualidade de responsável legal pelo escritório de contabilidade, vem pela presente informar que designamos o(a) Senhor(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade nº \_\_\_\_\_, CPF nº..... para acompanhar a Licitação, modalidade Carta- Convite MENOR PREÇO N.º 001/2015, podendo, para tanto, impugnar, transigir, renunciar a recursos, requerer e praticar qualquer ato necessário ao fiel cumprimento do presente credenciamento.

Local e data

Assinatura do Responsável da Empresa  
CNPJ e Carimbo

Rua Engº Prudente Meireles de Moraes, 302, Vila Adyanna – São José dos Campos/SP  
Tel: (12) 3923.6593 – (12) 3923.6443

[www.consavap.com.br](http://www.consavap.com.br)