

ANEXO III
REQUERIMENTO PARA PROFISSIONAL DE SAÚDE AUTÔNOMO



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
30º BATALHÃO DE INFANTARIA MECANIZADO
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2020
(Processo Administrativo NUP 65313.008077/2019-68)

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL DE SAÚDE AUTÔNOMO

Ao Sr Presidente da Comissão Especial de Credenciamento de Profissional de Saúde Autônomo do 30º Batalhão de Infantaria Mecanizado.

Eu, _____(NOME DO PROFISSIONAL)_____,
_____(PROFISSÃO)_____, inscrito no Conselho Regional de _____ no Estado de (o)
_____ sob o número _____, requeiro meu credenciamento para prestar serviços aos
beneficiários/usuários do FuSEx na(s) Especialidade(s) de _____ e de
_____, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de
Credenciamento Nº 01/2020, e em seus Anexos, inclusive com os valores e instruções constantes do
REFERENCIAL DE CUSTOS.

Para efeito, anexo os documentos exigidos no item 11. do Edital de Credenciamento.

O meu consultório está localizado à _____ nº _____,
sala _____, Bairro _____ CEP _____, telefone _____ com o atendimento
realizado no(s) período(s) da _____(manhã, tarde ou noite)_____, nos _____ (dias da semana)
_____, no horário de _____.

Declaro que me comprometo a acatar as normas, instruções e tabelas vigentes expressas nas Normas acima citadas.

[Localidade], XX de XXXXXXXX de 20XX.

ASSINATURA

ANEXO III
CARTA PROPOSTA PARA ORGANIZAÇÃO CIVIL DE SAÚDE



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
30º BATALHÃO DE INFANTARIA MECANIZADO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2020
(Processo Administrativo NUP 65313.008077/2019-68)

CARTA PROPOSTA

Razão Social:		CNPJ:
Endereço:		Telefone/fax:
Área de Atuação:	Especialidade:	
Representante Legal:		CPF:

O interessado acima identificado vem requerer à Comissão Especial de Credenciamento de Organização Civil de Saúde do 30º Batalhão de Infantaria Mecanizado a respectiva habilitação para contratação, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento nº 01 / 2020, e em seus anexos, inclusive com os valores e instruções constantes do **REFERENCIAL DE CUSTOS**. Para tanto, foram devidamente anexadas as documentações exigidas, bem como prestadas as informações a seguir:

1) Relação do Corpo Clínico	
Nome	Registro Conselho

2) Relação de Serviços:

3) Relação de Equipamentos Técnicos:

4) Dias e Horários de Atendimento:

5) Dados Bancários:		
Banco:	Agência:	Conta-Corrente:

6) Endereço eletrônico para recebimento de informações (e-mail):
--

As documentações inerentes à habilitação encontram-se anexadas rigorosamente na seguinte ordem:

1. HABILITAÇÃO JURÍDICA	

2. REGULARIDADE FISCAL	

3. DECLARAÇÃO	

4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	

[Localidade], XX de XXXXXXXX de 20XX.

(Nome completo, identidade e assinatura do Representante Legal)