

## ANEXO XXIII



Edital de Credenciamento nº 01/2020 da UG-FUSeX/HGeS.

**(Timbre ou dados da empresa)**

### MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO OCS

Ao Sr. Diretor Do Hospital Geral de Salvador

A Empresa (ou Associação, Instituição, etc.), \_\_\_\_\_(razão social)\_\_\_\_\_,  
estabelecida à Rua \_\_\_\_\_, no \_\_\_\_\_(complemento)\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_(bairro)\_\_\_\_\_, CEP  
\_\_\_\_\_, na cidade de Salvador - BA, \_\_\_\_\_(telefones)\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF sob o nº  
\_\_\_\_\_, na condição de Organização Civil de Saúde inscrita no \_\_\_\_\_(Órgão ou  
Conselho Fiscalizador)\_\_\_\_\_ sob o nº \_\_\_\_\_, vem requerer seu credenciamento para prestar  
serviços aos usuários do FuSeX, SAMMED, PASS e Ex-Cmb, nas especialidades de  
\_\_\_\_\_(resumir a especialidade da OCS)\_\_\_\_\_.

Disponibilizamos os seguintes meios para prestar quaisquer esclarecimentos relativos  
esta proposta, bem como para agendamento da visita técnica: telefone (71) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (nome do  
contato, função)

Para efeito do ora requerido, seguem anexos os documentos especificados no Edital  
de Credenciamento nº 01/2020, com o qual esta empresa (ou Associação, Instituição, etc.) declara  
estar de pleno acordo em todas as suas cláusulas e condições.

Designado para representar legalmente e a intervir pelo(a) **(nome da empresa)**, o  
Sr(a) **(nome do representante)**, **(nº documento de identidade)**, constando também em anexo a  
credencial que o autoriza a participar deste procedimento administrativo.

Salvador/BA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
**(Nome do Representante Legal)**  
**(nº cédula de identidade)**