

## ANEXO IX

Edital de Credenciamento nº 01/2021 da UG-FUSEx/HGeS

### MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL DE SAÚDE AUTÔNOMO

Timbre da Empresa

#### Requerimento para Credenciamento

Ao Sr Presidente da Comissão Especial de Licitação do Hospital Geral de Salvador:

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do profissional), \_\_\_\_\_ (profissão), inscrito no Conselho Regional de \_\_\_\_\_ no Estado de \_\_\_\_\_ sob o número \_\_\_\_\_, requeiro meu credenciamento para prestar serviços aos usuários do SAMED/FuSEx nas Especialidades de \_\_\_\_\_ e de \_\_\_\_\_, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento 01/2021 - HGeS, e em seus anexos, inclusive com os valores e instruções constantes no Anexo \_\_\_ I, Referencial de Custos de Serviços de Saúde-HGeS para credenciamentos.

Para efeito, anexo os documentos exigidos no Edital de Credenciamento, bem como presto as informações a seguir.

O meu consultório está localizado à \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_, sala \_\_\_\_\_, bairro de \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_ e o atendimento é feito às \_\_\_\_\_ (dias da semana) no horário de \_\_\_\_\_.

Dados Bancários para recebimento:		
Banco:	Agência:	Conta Corrente:

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

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

\_\_\_\_\_  
**(Nome do PSA)**  
**(nº cédula de identidade)**