

ANEXO VIII- Edital de Credenciamento nº 01/2018 da UG-FUSEx/HGeS

**(Timbre ou dados da empresa)**

**REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO**

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 01/2018, 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 2018.

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