

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL DE SAÚDE AUTÔNOMO



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMNE – 6ª RM
HOSPITAL GERAL DE SALVADOR**

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 01/2018 - HGeS, e em seus anexos, inclusive com os valores e instruções constantes
Referencial de Custos de Serviços de Saúde de 2018 - SAMED/FuSEx -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 2018.

(Nome do PSA)
(nº cédula de identidade)