

ANEXO V- Edital de Credenciamento nº 03/2018 da UG-FUSEx/HGeS

FICHA CADASTRO

Razão Social:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Nome fantasia:	XXXXXXXXXX
Especialidade principal:	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
Diretor / RG/ORGÃO EMISSOR/ CPF (responsável por assinar o termo):	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CNPJ:	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
Endereço sede:	Rua XXXXXXXXXXXXXXX, Sala nº XXX e XXX, XXXXXXXX, Centro, CEP XXXXX-XXX, na cidade de Ilheus- BA
Telefone geral:	(71) XXXX-XXXX
FAX geral:	(71) XXXX-XXXX
E-mail geral:	XXXXX@XXXXXXXXXX
Domicílio bancário para pagamento:	Agencia: Conta: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Contatos

Setor	Responsável	Telefone	FAX	e-mail
Direção	XXXXXXX	(71) XXXXXXX	(71) XXXXXXX	XXX@XXXX
Setor de contratos	XXXXXX	(71) XXXXXXX	(71) XXXXXXX	XXX@XXXX
Setor de faturamento	XXXXXX	(71) XXXXXXX	(71) XXXXXXX	XXX@XXXX
Emissão de Notas Fiscais	XXXXXX	(71) XXXXXXX	(71) XXXXXXX	XXX@XXXX

Locais de atendimento aos usuários

Serviços	Local	Horário de atendimento
1) Consultas 2) Exames ambulatoriais	Rua XXXXXXX, Sala nº XXX e XXX, XXXXX, XXXXXXX, Centro, CEP XXXX, na cidade de Salvador - BA	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

(Nome do Representante Legal)
(nº cédula de identidade)