

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 02/2018 - HGeS, e em seus anexos, inclusive com os valores e instruções constantes no Anexo II, 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 2018.

(Nome do PSA)
(nº cédula de identidade)