

ANEXO K - MODELO DE REQUERIMENTO



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
40º BATALHÃO DE INFANTARIA

(36º BI/1890)

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL DE SAÚDE AUTÔNOMO

Ao Sr Presidente da **Comissão Especial de Licitação do 40º BATALHÃO DE INFANTARIA**:

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 FuSEx nas Especialidades de _____ e de _____, declarando total concordância com as condições estabelecidas no **Edital de Credenciamento Nº** _____, e em seus Anexos, inclusive com os valores e instruções constantes Lista Referencial de Procedimentos Médico-hospitalares e Ambulatoriais do SAMMED/FuSEx da Guarnição de _____ para contratos e credenciamentos.

Para efeito, anexo os documentos exigidos no **item 3.6** do Edital de Credenciamento.

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

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

_____, de ____ de _____ de ____.

ASSINATURA