

ANEXO G – MODELO DE REQUERIMENTO

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL DE SAÚDE AUTÔNOMO

Ao Sr Presidente da Comissão Especial de Licitação do 54º BIS:

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 01/2024, 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 5.5 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