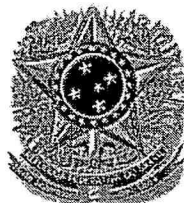


ANEXO L MODELO DE CARTA PROPOSTA



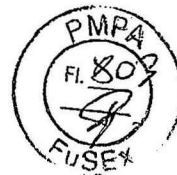
MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
POLICLÍNICA MILITAR DE PORTO ALEGRE

CARTA PROPOSTA

Razão Social:		CNPJ:
Endereço:		Telefone/fax:
Área de Atuação:	Especialidade:	
Representante Legal:		CPF:

O interessado acima identificado vem requerer à Sr Presidente da Comissão Permanente de Credenciamento da Policlínica Militar de Porto Alegre a respectiva habilitação para contratação, 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 no Referencial de Preços da Policlínica Militar de Porto Alegre, para credenciamentos. Para tanto, foram devidamente anexadas as documentações exigidas, bem como passamos a prestar as informações a seguir:

1) Relação do Corpo Clínico:	
Nome	Registro Conselho



2) Relação de Serviços Propostos:	
Código Tuss	Descrição do Serviço Proposto:

3) Relação de Equipamentos Técnicos:

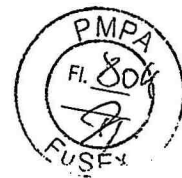
4) Dias e Horários de Atendimento:

5) Dados Bancários:

Banco:	Agência:	Conta Corrente:
--------	----------	-----------------

6) Endereço eletrônico para recebimento de informações (E-mail):

122



As documentações inerentes à habilitação encontram-se anexadas rigorosamente na seguinte ordem:

1. HABILITAÇÃO JURÍDICA	

2. REGULARIDADE FISCAL	

3. DECLARAÇÃO	

4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	

Em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.  
(Local, data)

\_\_\_\_\_  
(Nome completo, identidade e assinatura do Representante Legal)