

ANEXO K – MODELO DE REQUERIMENTO



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
15º COMPANHIA DE ENGENHARIA DE COMBATE MECANIZADA
(COMPANHIA GENERAL RAMÃO GRALA)**

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL DE SAÚDE AUTÔNOMO

Ao Sr Presidente da **Comissão Especial de Licitação do Posto Médico da Guarnição de _____**:

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 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