

ANEXO N – Do Modelo de Requerimento

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO

**MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL DE
SAÚDE AUTÔNOMO**

Ao Sr. Presidente da Comissão Especial de Licitação [inserir UG FuSEx]

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 Sistema de Saúde do Exército nas Especialidades de _____ e de
_____, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital
de Credenciamento N° _____, e em seus Anexos, inclusive com os valores e instruções constantes Lista
Referencial de Procedimentos Médico-hospitalares e Ambulatoriais do SAMMED/FuSEx, Dependentes e
Isentos/SAMEx-Cmb/PASS 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