

ANEXO K - MODELO DE REQUERIMENTO



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DE FRONTEIRA JAURU/66º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO
(2ª e 4ª Cia Fron/1937)
COMANDO DE FRONTEIRA GENERAL JOSÉ MIGUEL LANZA**

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

Ao Sr. Presidente da Comissão Especial de Licitação do COMANDO DE FRONTEIRA JAURU/66º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO:

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 01/2025, 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 Cáceres/MT para contratos e credenciamentos.

Para efeito, anexo os documentos exigidos no item 4 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