

ANEXO N



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMS - 3ª RM
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE PORTO ALEGRE**

MODELO DE CARTA-PROPOSTA

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

O interessado acima identificado vem requerer à Comissão Especial de Credenciamento do Hospital Militar de Área de Porto Alegre (HMAPA) 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 na Lista Referencial de Procedimentos e Preços FuSEx/SAMMED do HMAPA para Contratos de Credenciamento. 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 :

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):
--

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)