ANEXO K – MODELO DE CARTA-PROPOSTA PARA CREDENCIAMENTO DE ORGANIZAÇÃO CIVIL DE SAÚDE (OCS)

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL GERAL DE SANTA MARIA
(Hospital Militar de 3ª Classe/1919)

CARTA-PROPOSTA PARA CREDENCIAMENTO

Razão Social:ADIWATA GINECOLOGIA ESTÉTICA LTDA		CNPJ:32383249/0001-10
Endereço:FOLRIANO PEIXOTO 1959		Telefone/fax:55999501959
Área de Atuação:MEDICINA	Especialidade:GINECOLOGIA	
Representante Legal:LEONARDO CASAROTO DE OLIVEIRA		CPF: 033.324.640-35

O interessado acima identificado vem requerer à Comissão Especial de Credenciamento do Hospital Geral de Santa Maria a respectiva habilitação para contratação, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento e em seus anexos, inclusive com os valores e instruções constantes Lista Referencial de Serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial, atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias, pré-hospitalar, odontológica e de reabilitação do SAMMED/FuSEx do Hospital Geral de Santa Maria 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
NEVERTON COSTA DE OLIVEIRA LUISA DE ÁVILA	20035 45844

2) Relação de Serviços
a. Serviços Hospitalares: ( ) Sim* ( ) Não ** A opção significa o acolhimento integral, por contraprestação, dos Serviços Hospitalares e do fornecimento agregado descritos na Lista Referencial de Serviços, Anexo "M" do Edital de Credenciamento.*
b. Procedimentos de Saúde: CONSULTA EM CONSULTÓRIO
c. Pacotes de Procedimentos de Saúde:
d. Serviços de Atenção Domiciliar à Saúde (*home care*): ( ) Sim* (X) Não ** A opção significa o acolhimento integral, por contraprestação, dos Serviços de Atenção Domiciliar e do fornecimento agregado descritos na Lista Referencial de Serviços, Anexo "M" do Edital de Credenciamento.*

3) Relação de Equipamentos Técnicos:

4) Dias e Horários de Atendimento: SEGUNDA A SEXTA DAS 8:30 AS 18:00

5) Dados Bancários:		
Banco:INICRED 136	Agência:AGÊNCIA 2050	Conta Corrente:51337-7

6) Endereço eletrônico para recebimento de informações (E-mail): clinica.adiwata@gmail.com

__ de de de _____.

Documento assinado digitalmente
gov.br
LEONARDO CASAROTTO DE OLIVEIRA
Data: 02/09/2026 11:54:23-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

_____
ASSINATURA

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

1. HABILITAÇÃO JURÍDICA	
	CONTRATO SOCIAL

2. REGULARIDADE FISCAL	
	CRF
	CND FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL
	CND TRABALHISTA

3. DECLARAÇÃO	

4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	

Em _____, _____/_____/_____.
(Local, data)

Documento assinado digitalmente
gov.br LEONARDO CASAROTTO DE OLIVEIRA
Data: 02/09/2026 11:53:21-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

_____ _____
(Nome completo, identidade e assinatura do Representante Legal)