

ANEXO L – MODELO DE REQUERIMENTO



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
6º GRUPO DE ARTILHARIA DE CAMPANHA
(GRUPO MARQUÊS DE TAMANDARÉ)

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL DE SAÚDE AUTÔNOMO

Ao Sr Presidente da Comissão Especial de Licitação 6º Grupo de Artilharia de Campanha:

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 01/2024, 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 Rio Grande para contratos e credenciamentos.

Para efeito, anexo os documentos exigidos na Cláusula 4 do Edital de Credenciamento.

O meu consultório está localizado à _____ nº _____, sala _____, bairro _____ 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.

Rio Grande/RS, ____ de _____ de _____.

ASSINATURA