

ANEXO L - DO MODELO DE REQUERIMENTO



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
22º BATALHÃO DE INFANTARIA MECANIZADO
BATALHÃO TOCANTINS**

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL DE SAÚDE AUTÔNOMO

Ao Sr Presidente da Comissão Especial de Licitação do 22º Batalhão de Infantaria Mecanizado:

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