

ANEXO K – MODELO DE REQUERIMENTO



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMS – 3ª DE
5º REGIMENTO DE CAVALARIA MECANIZADO
(Cavalaria da Legião de São Paulo/1775)
CAVALARIA DA LEGIÃO DE TROPAS LIGEIRAS**

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL DE SAÚDE AUTÔNOMO

Ao Sr Presidente da Comissão Especial de Licitação do 5º Regimento de Cavalaria 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 FuSEx nas Especialidades de _____ e de _____, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento Nº _____, 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 _____ 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