

MARINHA DO BRASIL
COMANDO DA FORÇA AERONAVAL

CERTIFICADO DE REGISTRO CADASTRAL Nº ____/20__

VALIDADE: ____/____/____ (01 ANO)

Nome ou Razão Social:	
CPF/CNPJ:	INSC. ESTADUAL:

O (a) acima identificado (a) está inscrito (a) no Cadastro de Prestadores de Serviços do Núcleo de Assistência Social do Comando da Força Aeronaval de São Pedro da Aldeia para os grupos de materiais e/ou serviços abaixo discriminados, de acordo com as normas gerais para licitação (Lei nº 14.133/2021) e o Edital de Credenciamento nº 01/2024 e seus anexos.

DESCRIÇÃO DA LINHA DE MATERIAL OU PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Relacionar os serviços e mencionar a relação anexa ao Edital.

Caso a CREDENCIADA ofereça os serviços de atendimento domiciliar e teleatendimento, esta deverá informar quais modalidades terapêuticas serão oferecidas.

REPRESENTANTE LEGAL

Nome:	CPF:
Identidade nº:	Órgão Exp.
Assinatura Representante:	

Local, UF, em ____ de _____ de ____.

NOME
Posto/Graduação
Membro da Comissão Especial de
Credenciamento e Descredenciamento

NOME
Posto/Graduação
Membro da Comissão Especial de
Credenciamento e Descredenciamento