



**MINISTÉRIO DA DEFESA
MARINHA DO BRASIL
HOSPITAL NAVAL DE LADÁRIO**

**“ANEXO P” – EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2025
FICHA CADASTRO DE EMPRESAS**

Razão Social:				
Nome fantasia:				
Especialidade principal:				
Diretor:				
CNPJ:				
Endereço sede:	Rua _____, Sala nº _____, _____ Andar, Bairro _____, na cidade _____, CEP _____ de _____ - _____.			
Telefone geral:				
FAX geral:				
E-mail geral:				
Domicílio bancário para pagamento:	Conta:		Agência:	
Contatos				
Setor	Responsável	Telefone	FAX	e-mail
Direção				
Setor de contratos				
Setor de faturamento				
Emissão de Notas Fiscais				

Locais de atendimento aos usuários		
Serviços	Local	Horário de atendimento

(Nome do Representante Legal)
(nº cédula de identidade)