



**MINISTÉRIO DA DEFESA
MARINHA DO BRASIL
COMANDO DO 7º DISTRITO NAVAL
HOSPITAL NAVAL DE BRASÍLIA**

ANEXO C

MODELO DE CARTA PROPOSTA PARA ORGANIZAÇÕES CIVIS DE SAÚDE (OCS)

Razão Social:		CNPJ:
Endereço:		Telefone/fax:
Área de Atuação:	Especialidade:	CNES:
Representante Legal:		CPF:

O interessado acima identificado vem requerer à Comissão Especial de Credenciamento do HOSPITAL NAVAL DE BRASÍLIA a respectiva habilitação para contratação, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento nº 04/2024, e em seus anexos, inclusive com os valores e instruções constantes na Lista Referencial de Procedimentos Odontológico do SSM/FUSMA do HOSPITAL NAVAL DE BRASÍLIA para credenciamentos. Para tanto, foram devidamente anexadas as documentações exigidas, bem como passamos a prestar as informações a seguir:

1) Relação do Corpo Clínico:

Nome	Registro Conselho	Especialidade

2) Relação de Serviços:

--

3) Relação de Equipamentos Técnicos:

--

4) Dias e Horários de Atendimento:

--

5) Dados bancários:

Banco:	Agência:	Conta corrente:
--------	----------	-----------------

6) Endereço eletrônico para recebimento de informações (E-mail):

--

7) As documentações inerentes à habilitação encontram-se anexadas rigorosamente na seguinte ordem:

7.1 HABILITAÇÃO JURÍDICA	

7.2 REGULARIDADE FISCAL	

7.3 DECLARAÇÃO	

7.4 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	

Brasília, em ____/____/____

 (Nome completo, identidade e assinatura do Representante Legal)