

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS (PSA), A SER EMITIDA EM PAPEL TIMBRADO DO INTERESSADO.

Solicitação de habilitação para credenciamento para prestação de serviço na área médica, junto à Policlínica Naval de São Pedro da Aldeia.

I - Dados de identificação:

Nome:

CPF:

Endereço:

Telefone/Fax:

Email:

II - Natureza do atendimento: (Relacionar os procedimentos propostos para credenciamento).

Os serviços a serem prestados deverão ser informados conforme o número do Item ou Código do Serviço, constantes no Apêndice I do Termo de Referência do Edital de Credenciamento nº 03/2024, da PNSPA, descritos abaixo:

ITEM/CÓDIGO	DESCRIÇÃO

III - Equipe Técnica: (relação de corpo clínico, constando o no e registro do profissional no conselho de classe regional respectivo).

IV - Relação de equipamentos:

V – Dias e horários de Atendimentos.

VI – Atendimento adulto e infantil (especificar se atende em todos os serviços propostos).

VII – Declaro cumprir todos os requisitos de habilitação, previstos no Edital e no Termo de Referência, sobre as exigências de capacidade técnica, para a prestação dos serviços propostos no item II.

VIII - Nome do Banco, no da Agência e Conta-Corrente onde deverão ser creditados os pagamentos:

IX - Declaro concordar com os termos do Edital nº. 03/2024 e seus anexos e aceitamos os preços discriminados na TABELA DE ÍNDICES E VALORES PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PELAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE EXTRA-MARINHA (OSE) E PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS (PSA) (Apêndice I do Termo de Referência do Edital) e as condições estabelecidas neste Edital e nos seus Anexos.

_____ (Município), RJ, na data da assinatura.

Assinado Digitalmente

Atenção: Anexar todos os documentos necessários, de acordo com o Edital, para pessoa física, jurídica ou cooperativa e encaminhar, em formato digital, **exclusivamente por meio eletrônico** para: ceimspa.secom@marinha.mil.br, o Requerimento de Credenciamento com a indicação de sua intenção de se credenciar para a prestação dos serviços. Os interessados deverão estar previamente cadastrados no SICAF.

OBS: O Requerimento para Credenciamento terá validade de 60 (sessenta) dias, contados da data da entrega, o qual admitirá prorrogação.