



MINISTÉRIO DA DEFESA
HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS
ANEXO B
MODELO DE CARTA-PROPOSTA

Razão Social:	
CNPJ:	
Nome de Fantasia:	
Área de Atuação:	
Especialidade:	
Endereço:	
Representante Legal:	CPF:
	RG:
Telefone/FAX (direto) do Setor de Faturamento:	
Telefone/FAX (direto) do Setor de Admissão para Internação:	
E-mail (direto) do Setor de Faturamento:	
E-mail (direto) do Setor Financeiro:	

1. O interessado acima identificado vem requerer à Comissão Especial de Licitação/Credenciamento do Comando do HFA a respectiva habilitação para credenciamento, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento nº 01/2024 - HFA, e em seus anexos, inclusive com os valores e instruções constantes no Termo de Referência. Para tanto, foram devidamente anexadas às documentações exigidas, bem como passamos a prestar as informações a seguir:

1) Relação do Corpo Clínico			
Nome		Registro no Conselho	RQE
2) Relação de Serviços:			
Código TUSS	Nome procedimento	Atende criança abaixo 12 anos? (Sim ou Não)	Atende adulto? (Sim ou Não)
3) Relação de Equipamentos Técnicos:			
4) Dias e Horários de Atendimento:			
5) Dados Bancários:			
Banco:	Agência:	Conta Corrente:	

Declaro que me comprometo a acatar as normas, instruções e tabelas vigentes expressas nas Normas estabelecidas no Edital de Credenciamento e no Termo de Contrato, e respectivos anexos.

Brasília, ____/____/____.

(Nome completo, identidade e assinatura do Representante Legal)