

ANEXO III – REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO E DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE

RAZÃO SOCIAL: _____

CNPJ: _____

ENDEREÇO: _____

REPRESENTANTE LEGAL: _____

CPF: _____

TELEFONE: _____ E-MAIL: _____

1. A pessoa jurídica acima identificada requer seu credenciamento no Edital nº 006/2026, declarando conhecer e aceitar integralmente suas condições e anexos.

2. Itens e capacidade mensal pretendida:

ITEM	PROCEDIMENTO	PRETENDE CREDENCIAR?	CAPACIDADE MÁXIMA MÊS/ANUAL
1	Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores – bilateral – 03.09.07.002-3	() SIM () NÃO	____/____
2	Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores – unilateral – 03.09.07.001-5	() SIM () NÃO	____/____

3. A requerente declara que a capacidade indicada corresponde aos recursos humanos, equipamentos e agenda que poderá disponibilizar, sujeitando-se à verificação da Administração.

4. Indica como contato oficial para comunicações: _____.

Local e data: _____

Representante legal