



Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim

ANEXO III - TERMO DE CREDENCIAMENTO – PESSOA JURÍDICA (CONSULTAS)

Processo de Credenciamento nº 02/2026

Data: ____/____/____

Requerimento de Credenciamento

Eu Julio Cesar Manfredini (profissão), registro no CREMERS ou CRO-RS sob nº 17.374 residente e domiciliado Rua Emilio Grande, 181 na qualidade de responsável técnico da empresa Serviço Integrado de Cirurgia Ltda CNPJ nº 06.995.839/0001-33 venho requerer o credenciamento da mesma para realização de consultas e procedimentos diagnósticos e terapêuticos a seguir relacionados.

Especialidade: Angiologia e Cirurgia Vascular

Profissional: Paulo Martins CREMERS/CRO-RS 13017

Número de Consultas disponibilizadas mês: 12 consultas por semana (48 por mês)

Local da prestação do serviço: Rua São Paulo 466 Sala 601

Horário de Atendimento: Das 14:00 às 17:00 - Quartas feiras

Telefone: 33212383

E-mail: _____

O número de consultas disponibilizadas mensalmente por profissional deverá ser preenchido como estimativa, sendo que a quantidade de consultas e procedimento cirúrgicos eletivos dependerá sempre da demanda dos municípios conveniados bem como respeitada a capacidade técnico-resolutiva da FHSTE. O número de consultas e procedimentos cirúrgicos eletivos realizados através da Central de Especialidades será distribuído consecutivamente entre todos os profissionais cadastrados para cada especialidade. O não preenchimento do número de consultas disponibilizadas por profissional não acarretará nenhuma penalidade para a Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim, bem como responsabilização por eventuais perdas e danos.

Declaração:

Declaro que estou ciente de que não serão consideradas reclamações e/ou reivindicações de qualquer espécie sob a alegação de falta de conhecimento deste Edital, Tabela do SUS e da Lei de Licitações.

Nome Responsável Técnico da Empresa

Nome Profissional Médico

MD Paulo Cesar R. Martins
CRM 13.017
CPF 323 586 440-72