



Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim

51/117
e

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

Processo de Credenciamento nº 02/2026

Data: ____/____/____

Requerimento de Credenciamento

Eu Julia Cassa Danfsezon, (profissão), registro no CREMERS ou CRO-RS sob nº 17.974 residente e domiciliado Rua Emília Grande, 184 na qualidade de responsável técnico da empresa Serviço Integrado de Cirurgia Ltda CNPJ nº 06.995.889/0001-93 venho requerer o credenciamento da mesma para realização de consultas e procedimentos diagnósticos e terapêuticos a seguir relacionados.

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Profissional: Airton Michelon CREMERS/CRO-RS 24974

Número de Consultas disponibilizadas mês: _____

Local da prestação do serviço: Consultório / Ambulatório URI

Horário de Atendimento: 8:15 - 12:00 - 13:30 às 17:30.

Telefone: 54-3712 2963

E-mail: Contato@iconerechim.com.br

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.

[Assinatura]
Nome Responsável Técnico da Empresa

Airton Michelon

Nome Profissional Médico