



Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim

32/117
e

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 17979 residente e domiciliado Rua Emilio Guedes 177 na qualidade de responsável técnico da empresa Servico J. de Lir, CNPJ nº _____ venho requerer o credenciamento da mesma para realização de consultas e procedimentos diagnósticos e terapêuticos a seguir relacionados.

Especialidade: Gir. bend.

Profissional: JULIO MANFREDINI CREMERS/CRO-RS 17979

Número de Consultas disponibilizadas mês: 30

Local da prestação do serviço: Rua Porto Alegre 330-43

Horário de Atendimento: Terça-F às 14:00

Telefone: 33215684

E-mail: consultoriojmanfredini@gmail.com

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

[Assinatura]
Nome Profissional Médico