

ANEXO L – Do Modelo de Requerimento



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO MILITAR SUL
COMANDO DA 5ª REGIÃO MILITAR
EDITAL DE CREDENCIAMENTO 01/2024
NUP Nº 64559.006752/2024-36

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL DE SAÚDE AUTÔNOMO

Ao Sr Presidente da Comissão Especial de Licitação UG FuSEx do 28º Grupo de Artilharia de Campanha:

Eu, _____ (nome do profissional), _____ (profissão), inscrito no Conselho Regional de _____ no Estado de _____ sob o número _____, requeiro meu credenciamento para prestar serviços aos usuários do Sistema de Saúde do Exército nas Especialidades de _____ e de _____, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento Nº 01/2024, e em seus Anexos, inclusive com os valores e instruções constantes Lista Referencial de Procedimentos Médico-hospitalares e Ambulatoriais do SAMMED/FuSEx, Dependentes e Isentos/SAMEx-Cmb/PASS da Guarnição de Criciúma para contratos e credenciamentos.

Para efeito, anexo os documentos exigidos no item 3.6 do Edital de Credenciamento.

O meu consultório está localizado à _____ no _____, sala _____, bairro de _____ CEP _____, telefone _____ e o atendimento é feito às _____ (dias da semana) no horário de _____.

Declaro que me comprometo a acatar as normas, instruções e tabelas vigentes expressas nas Normas acima citadas.

_____, de ____ de _____ de _____.

ASSINATURA