

ANEXO L – Modelo de Requerimento para credenciamento de Profissional de Saúde Autônomo



MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO
11ª REGIÃO MILITAR
23ª COMPANHIA DE ENGENHARIA DE COMBATE
COMPANHIA CAPITÃO MOR BARTOLOMEU BUENO DA SILVA

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL DE SAÚDE AUTÔNOMO

Ao Sr Presidente da Comissão Especial de Licitação da 23ª CIA E CMB

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 FuSEx 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 da 23ª CIA E CMB
para contratos e credenciamentos.

Para efeito, anexo os documentos exigidos no item 4 e seus subitens do Edital de Credenciamento.

O meu consultório está localizado à _____ no
_____, sala _____, bairro _____ CEP _____,
telefone _____, e-mail _____ 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.

Em _____, ____/____/____.
(Local, data)

ASSINATURA