

ANEXO K – Requerimento para credenciamento de Profissionais de Saúde Autônomos



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
11º BATALHÃO DE INFANTARIA DE MONTANHA
(28º BI/1888 – REGIMENTO TIRADENTES)**

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL DE SAÚDE AUTÔNOMO

Ao Sr Presidente da Comissão Especial de Licitação da Seção de Saúde do 11º Batalhão de Infantaria de Montanha:

Eu, _____ (nome do profissional),
_____ (profissão), inscrito no Conselho Regional de _____ no Estado de _____ sob o número _____, requiero 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 01/2020, e em seus Anexos, inclusive com os valores e instruções constantes na Lista de Referencial de Procedimentos _____ do Posto de Atendimento Médico do FUSEX da Guarnição de São João Del Rei 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 _____.

Meus dados bancários são: Banco: _____ Agência: _____
Conta corrente: _____

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

_____, de ____ de _____ de _____.

ASSINATURA