

ANEXO II – REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA

CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES E CONSULTAS MÉDICAS PARA A SECRETARIA DE SAÚDE

Ao
Município de Xangri-Lá/RS.

A pessoa jurídica abaixo qualificada requer sua inscrição no **CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES E CONSULTAS MÉDICAS PARA A SECRETARIA DE SAÚDE**, requerido pela Secretaria de Saúde do Município de Xangri-Lá/RS.

DADOS DA PESSOA JURÍDICA:

Razão social: _____

CNPJ _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

E-mail: _____

DADOS DO RESPONSÁVEL PELA PESSOA JURÍDICA:

Nome: _____

Endereço: _____ CEP _____

RG nº: _____

CPF: _____

Data Nascimento: ____/____/____

Telefone: () _____

E-mail: _____

DADOS A SEREM INFORMADOS PELA EMPRESA:

a) Relação dos serviços que se propõe a realizar:

b) capacidade máxima de atendimento mensal, por atividade, com indicação dos horários de atendimento na forma do presente credenciamento:

c) descrição detalhada dos recursos físicos, materiais e humanos, a serem disponibilizados para a execução dos serviços credenciados, inclusive os equipamentos necessários à realização desses:

____/____/____

Responsável Legal – Pessoa Jurídica