|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO** | | | | | | | |
| **EDITAL CHAMADA PÚBLICA Nº 1/2018** | | | | | | | |
| **OBJETO:** | **CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS PARA A** **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES CLÍNICOS LABORATORIAIS NO ATENDIMENTO AOS SERVIÇOS OFERTADOS PELA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE AOS USUÁRIOS DO SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** | | | | | | |
| **DADOS DA EMPRESA** | | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL: |  | | | | | | Carimbo do CNPJ |
| ENDEREÇO: |  | | | | | |
| CNPJ: |  | | | | | |
| TELEFONE: |  | | | | | |
| E-MAIL: |  | | | | | |
| **DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO** | | | | | | | |
| 1. BANCO: | | | 2. AGÊNCIA: | | | 3. Nº DA CONTA CORRENTE: | |
| **DADOS DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA EMPRESA** | | | | | | | |
| 1. NOME: | | | | | 2. Nº REGISTRO DA CLASSE: | | |
| 3. CPF: | | 4. R.G.: | | | 5. CARGO/FUNÇÃO: | | |
| A empresa qualificada acima, através de seu representante abaixo assinado**,** vem através deste solicitar sua inscrição no Edital de Chamada Pública nº 1/2018 do Fundo Municipal de Saúde de Morro Grande. A relação de procedimentos pretendidos está informada abaixo: | | | | | | | |
| **PROCEDIMENTOS REQUERIDOS** | | | | | | | |
| **CÓDIGO DO ITEM** | **CÓDIGO SUS** | | | **ESPECIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO** | | | |
|  |  | | |  | | | |
| Declaramos que esta solicitação cumpre integralmente as exigências do Edital de Chamada pública nº 1/2018. | | | | | | | |
| LOCAL E DATA: |  | | | | | | |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Assinatura Representante Legal da Empresa  Nome:  R.G:  C.P.F.: | | | | | | | |