

ANEXO Z
(Edital nº 001/2020)
MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE PSA



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO MILITAR DO NORDESTE
COMANDO DA 10ª REGIÃO MILITAR
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE
PROFISSIONAL DE SAÚDE AUTÔNOMO

Ao Sr Presidente da Comissão Especial de Credenciamento do 2º Batalhão de Engenharia de Construção:

Eu, _____ (nome do profissional), _____ (profissão), inscrito no Conselho Regional de _____ no Estado de _____ sob o número _____, requero meu credenciamento para prestar serviços aos beneficiários do FUSEx/PASS, nas Especialidades de _____ e de _____, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento nº 001/2020-FUSEx/2º BEC, de ____/____/____, e em seus Anexos, inclusive com os valores e instruções constantes Termo de Referência de Custos de Procedimentos de Serviço de Saúde do FUSEx/2º BEC, para contratos e credenciamentos.

Para efeito, anexo os documentos exigidos no 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.

Teresina-PI, ____ de _____ de _____.

Nome Completo do Profissional de Saúde Autônomo