

ANEXO Z
(Edital nº 001/15)
MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE PSA



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO MILITAR DO NORDESTE – 10ª REGIÃO MILITAR
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
POSTO MÉDICO DE GUARNIÇÃO DE TERESINA

**MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE
PROFISSIONAL DE SAÚDE AUTONOMO**

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 _____, requeiro 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 _____-FUSEx/2º
BEC, de ____/____/____, e em seus Anexos, inclusive com os valores e instruções constantes Termo de
Referencia 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.

_____, de ____ de _____ de ____.

ASSINATURA