

ANEXO I – PESSOA JURÍDICA

(Em papel timbrado da empresa interessada)

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Contestado/CISAMURC

_____, abaixo qualificado, requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA MÉDICA CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2016, divulgado pelo **Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Contestado/CISAMURC**, objetivando a prestação de serviços médicos na especialidade de _____.

Nome

Endereço

CNPJ

CEP Cidade Estado

Profissional Responsável

Nome

CRM RG CPF

Especialidade

Procedimentos (Relacionar de acordo com a Tabela de Procedimentos Médicos do CISAMURC, (Anexo IV)

Canoinhas, ___ de _____ de 20___.

(nome e assinatura do solicitante)

Obs: Firma Reconhecida