

ANEXO II – PESSOA JURÍDICA
(em papel timbrado/personalizado da empresa)

Ao *Fundo Municipal de Saúde de Medianeira*

O interessado abaixo qualificado requer sua INSCRIÇÃO no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA MÉDICA, divulgado pelo *Fundo Municipal de Saúde de Medianeira*, objetivando a prestação de serviços médicos na especialidade _____, nos termos do chamamento público divulgado em 30 de junho de 2008.

Razão Social: _____

Endereço Comercial: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CNPJ: _____ CADASTRO MUNICIPAL: _____

CNES/MS: _____

Especialidade: _____

Procedimentos (relacionar os códigos de acordo com a Tabela de Procedimentos Médicos)

Médico Responsável: _____

CRM n°: _____ R.G.n°: _____ CPF n°: _____

Data: _____

(assinatura do representante legal da empresa solicitante)

(nome representante legal da empresa solicitante)

(assinatura do Médico Responsável)