

Anexo VI - Modelo Renovação - Fundo Municipal de Saúde  
ANEXO II - PESSOA JURÍDICA

(em papel timbrado/personalizado da empresa)

Ao Fundo Municipal de Saúde do Município de Medianeira

O interessado abaixo qualificado requer sua RENOVAÇÃO no CREDENCIAMENTO DE  
PROFISSIONAIS  
NA ÁREA MÉDICA, divulgado pelo Fundo Municipal de Saúde, objetivando a prestação  
de serviços  
médicos na especialidade \_\_\_\_\_, nos termos do chamamento público  
divulgado  
em 19 de julho de 2010.

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 nº: \_\_\_\_\_ R.G.nº. : \_\_\_\_\_ CPF nº: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

(assinatura do representante legal da empresa solicitante)  
(nome representante legal da empresa solicitante)

(assinatura do Médico Responsável)