

ANEXO C

**CARTA PROPOSTA / REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE OCS OU  
PSA**

Ao Sr. Diretor/Comandante

1. A Pessoa Jurídica (OCS) / Pessoa Física (PSA), \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_,  
informa que o local de atendimento será à Rua/Avenida \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, sala/conjunto \_\_\_\_\_,  
bairro \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, na  
cidade de \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_,  
telefones \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ / CPF  
sob o n° \_\_\_\_\_, e que, na condição de Organização Civil de  
Saúde – OCS / Profissional de Saúde Autônomo (PSA), inscrita no (*Órgão ou Conselho  
Fiscalizador*) \_\_\_\_\_ sob o n° \_\_\_\_\_,  
vem requerer seu credenciamento para prestar serviços aos usuários dos sistemas  
SAMMED/FuSEx, PASS, SAM Ex-Combatentes e seus dependentes;

2. Disponibilizamos os seguintes meios para prestar quaisquer esclarecimentos  
relativos a esta proposta, bem como para agendamento da vistoria técnica: telefone ( )  
\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (nome do  
contato/função);

3. Para efeito do ora requerido, seguem os anexos ao **Edital de Credenciamento  
01/2020 do 4º Batalhão de Engenharia de Construção**, com o qual esta Pessoa Jurídica /  
Pessoa Física declara estar de pleno acordo em todas as suas cláusulas e condições;

4. Designado para representar legalmente e a intervir pela OCS acima, o(a) Sr(a).  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ (*nome do representante legal /  
CPF*), constando também em anexo a credencial/procuração que o autoriza a participar deste  
procedimento administrativo;

5. Dados bancários: Banco \_\_\_\_\_,  
Agência \_\_\_\_\_, Conta-Corrente \_\_\_\_\_;

6. Correios eletrônicos (e-mail): \_\_\_\_\_;  
\_\_\_\_\_;

7. Tabela com dias e horários de funcionamento do consultório/clínica:

DIAS	HORÁRIO INICIAL	HORÁRIO FINAL	OBS

Segunda-feira			
Terça-feira			
Quarta-feira			
Quinta-feira			
Sexta-feira			
Sábado			
Domingo			

Barrairas-BA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
*(Nome completo do(a) Representante Legal)*

*(Nº CPF)*

<b>ESTE QUADRO SERÁ PREENCHIDO PELA UG-FuSEx</b>	
<i>Número da Inexigibilidade/ano:</i>	
<i>Item do processo de Inexigibilidade:</i>	