

ANEXO XV
REQUERIMENTO DE INCLUSÃO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS

À Comissão Especial de Credenciamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, através do Edital de Chamamento Público Nº 01/2024.

A pessoa jurídica _____, inscrita no CNPJ nº _____, por intermédio de seu responsável legal, _____ e seu responsável técnico, _____, inscrito no órgão de classe _____ de nº _____, **REQUEREM** a **INCLUSÃO** do profissional _____, com órgão de classe _____ de nº _____, domiciliado à Rua: _____, nº _____, _____, na cidade de _____, CEP: _____, na cidade de _____, Contato (____) _____, no rol de prestadores de serviços da empresa supra mencionada, sendo TODOS responsáveis pelas boas práticas e qualidade do serviço prestado, sob as penas da Lei.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

_____, _____ de _____ de 202____.
(cidade) (dia) (mês)

ASSINATURA REPRESENTANTE LEGAL

NOME:

RG:

CPF:

ASSINATURA RESPONSÁVEL TÉCNICO

NOME:

CPF:

ORGÃO DE CLASSE E Nº:

ASSINATURA PROFISSIONAL

NOME:

CPF:

ORGÃO DE CLASSE E Nº: