

(ANEXO III)

TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA A REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

Requerimento de Credenciamento

Eu _____, (profissão), registro no CRO sob nº _____ residente e domiciliado _____ na qualidade de responsável técnico da empresa _____, CNPJ nº _____ venho requerer o credenciamento da mesma para realização de consultas especializadas a seguir relacionados.
Especialidade: _____ Profissional: _____
CRO/RS: _____ Número de _____
Consultas/Procedimentos disponibilizadas mês: _____

Local da prestação do serviço: _____

Horário de Atendimento: _____

Telefone: _____

Dados Bancários:

() Banco do Brasil: Agência: _____

Conta Corrente

() Banrisul: Agência: _____

Conta Corrente

() Caixa Econômica Federal: Agência: _____ Conta Corrente

O número de consultas/procedimentos disponibilizadas mensalmente por profissional poderá não ser necessariamente preenchida, não havendo quantitativos mínimos ou máximos a serem atendidos, sendo que a quantidade de consultas dependerá sempre da demanda do município e da escolha do profissional pelo paciente.

Declaração:

Declaro que estou ciente de que não serão consideradas reclamações e/ou reivindicações de qualquer espécie sob a alegação de falta de conhecimento deste Edital e da Lei de Licitações.

Responsável Técnico

Empresa