

(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