(MODELO)

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO - PESSOA JURÍDICA

(ELABORAR EM PAPEL TIMBRADO/PERSONALIZADO DA EMPRESA)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nome da empresa requerente)

vem requerer perante o CANOASPREV, com base no disposto no EDITAL nº 01/2016, seu credenciamento para a prestação de serviços de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, apresentando as seguintes informações e cópia autenticada da documentação solicitada no edital:

**1. REQUERENTE**

1.1 Razão Social:

1.2 Inscrição no CNPJ:

1.3 Inscrição CNES:

1.4 Endereço da Empresa (incluindo CEP, cidade, estado):

1.5 Endereço eletrônico:

1.6 Telefone:

**2. REPRESENTANTE(S) LEGAL(IS)**

2.1 Nome:

2.2 Identidade/RG/Órgão Emissor:

2.3 CPF:

**3. RELAÇÃO DO CORPO CLÍNICO**

3.1 Listar os profissionais que compõem o corpo clínico, com o nº do respectivo conselho, especialidade e carga horária.

**4. RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS**

4.1 Listar procedimentos que serão realizados, com os respectivos códigos da Tabela CBHPM 4ª Edição/2005.

**5. RESPONSÁVEL TÉCNICO (RT)**

3.1 Nome:

3.2 CPF:

3.3 Identidade/RG/Órgão Emissor:

3.4 Conselho Regional Profissional:

3.5 Nº do Registro:

3.6 Endereço Eletrônico:

3.7 Telefone:

**6. REGISTRO DA EMPRESA NO CONSELHO REGIONAL PROFISSIONAL**

4.1 Nome do Conselho:

4.2 Região:

4.3 Número de Registro:

**7. OBSERVAÇÕES:**

(Adicionar outras informações somente se a empresa julgar relevante e que não estejam contempladas nos itens anteriores).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nome e Assinatura do Representante Legal)