

ANEXO I

**REQUERIMENTO PARA CADASTRAMENTO
PESSOA JURÍDICA**

A Empresa _____
Inscrita no CNPJ nº _____, com endereço a

_____, neste ato
representado(a) pelo(a) Sr.(a) _____,
Estado civil _____, Profissão _____,
CPF nº _____, RG nº _____,
Registro no Conselho Profissional de _____, sob o
nº _____, Telefone (____) _____ e-mail
_____, requer **CRENCIAMENTO** de:

- I. Prestação de Serviços de Consultas e Procedimentos Médicos Especializados bem como demais Profissionais da Extensão da Saúde, para Fins de Realizar Prestações de Serviços Profissionais na Área de Saúde nos Programas de Estratégia de Saúde da Família - ESF, no Hospital Municipal São Sebastião, Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF e também para o Programa Municipal de Saúde - PMS;
- II. Prestadores de Serviços para o Laboratório Municipal; e
- III. Prestadores de Serviços na Área da Atenção Básica à Saúde e Serviços Especializados - SAMU, aberto pelo Município de Joviânia, em atendimento a Secretaria Municipal de Saúde conforme Edital n.º 002/2023.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura Identificável
CNPJ

ANEXO I

**REQUERIMENTO PARA CADASTRAMENTO
PESSOA FÍSICA**

A Pessoa Física _____,
Estado civil _____, Profissão _____,
CPF nº _____, RG nº _____,
endereço a _____
_____, Registro no
Conselho Profissional de _____, sob o nº _____,
Telefone (____) _____ e-mail _____
_____, requer **CREDENCIAMENTO** de:

- I- Prestação de Serviços de Consultas e Procedimentos Médicos Especializados bem como demais Profissionais da Extensão da Saúde, para Fins de Realizar Prestações de Serviços Profissionais na Área de Saúde nos Programas de Estratégia de Saúde da Família - ESF, no Hospital Municipal São Sebastião, Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF e também para o Programa Municipal de Saúde – PMS;
- II- Prestadores de Serviços para o Laboratório Municipal; e
- III- Prestadores de Serviços na Área da Atenção Básica à Saúde e Serviços Especializados SAMU, aberto pelo Município de Joviânia, em atendimento a Secretaria Municipal de Saúde conforme Edital n.º 002/2023.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura Identificável
CPF