

ANEXO “D”

MODELO I



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
15º GRUPO DE ARTILHARIA DE CAMPANHA AUTOPROPULSADO**

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2020
(Processo Administrativo nº 64550.003652/2020-12)

(Timbre ou dados OCS ou PSA)

Ao Sr Comandante do 15º GAC AP

1. (Razão Social da empresa/nome do PSA), estabelecido à (rua) (nº), (complemento), (bairro), (CEP), (cidade), (telefones), inscrito no CNPJ/CPF sob o nº _____, na condição de Organização Civil de Saúde (OCS) ou Profissionais de Saúde Autônomo (PSA), inscrito no Conselho Fiscalizador/Entidade de Classe **(nome)** sob o nº de registro _____, vem requerer o Credenciamento para prestar serviços na área de Saúde, com especialidade principal em _____, aos beneficiários do Sistema de Assistência Médico Hospitalar (SAMEx), constituído para atender aos ex-combatentes, seus dependentes e pensionistas, Fundo de Saúde do Exército (SAMMED/FuSEx), aos usuários do Fator de Custo e aos servidores beneficiários da Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civis do Exército Brasileiro (PASS), e seus dependentes.

2. Para efeito deste requerimento, seguem anexos os documentos especificados no **Edital de Credenciamento nº 01/2020**, do 15º GAC AP, com o qual **DECLARO estar de pleno acordo em todas as suas cláusulas e condições.**

3. Disponibilizo para prestar quaisquer esclarecimentos relativos a esta proposta, bem como para agendamento da vistoria técnica: **(nome do contato, função e telefone).**

3.1. Informo, ainda, que está designado a representar legalmente e intervir pelo(a) **(nome da OCS/PSA)**, o Sr(a) **(nome do representante), (nº documento de identidade).**

Lapa/PR, ___ de _____ de 20 ___.

(Nome do Representante Legal/OCS)
(nº cédula de identidade e CPF)