**REQUERIMENTO PARA INCLUSÃO DE CONSULTAS E PROFISSIONAIS**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 001/2022 – CIS5ªRS**

**CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS, NO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DO CONSÓRCIO CIS5ªRS E EM SUA SUBSEDE EM LARANJEIRAS DO SUL, PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS.**

À Comissão de Licitação do Consórcio Intergestores de Saúde da 5ª Região de Saúde do Paraná – CIS5ªRS

O Interessado abaixo qualificado requer a inclusão de consultas no **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS, NO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DO CONSÓRCIO CIS5ªRS E EM SUA SUBSEDE EM LARANJEIRAS DO SUL, PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS** divulgado pelo Consórcio Intergestores de Saúde da 5ª Região de Saúde do Paraná, através do Credenciamento Público nº. 001/2022, objetivando a ampliação dos serviços prestados conforme edital e seus anexos.

Nome da empresa (completo e sem abreviações): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_\_\_\_\_

Endereço comercial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CEP:­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inscrição Estadual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE PRESTARÃO OS SERVIÇOS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME | Nº CELULAR | ESPECIALIDADE | REGISTRO PROFISSIONAL/RQE |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

O interessado declara que os profissionais acima citados possuem capacidade técnica e estão disponíveis a prestar o atendimento aos usuários do CIS5ªRS.

RELAÇÃO DE CONSULTAS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ESPECIALIDADE | DISPONILIDADE DE  CONSULTAS P/SEMANA | DIAS E HORÁRIOS DISPONIVEIS (SEG-SEXTA) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Guarapuava, \_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022.

**Assinatura do representante legal da empresa**

**Nome completo do representante legal**

**Carimbo da empresa**