**ANEXO VI**

**PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO**

preenchimento obrigatório\*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **01 – Nome\*:**  *Clique ou toque aqui para inserir o texto.* | | | | | | |
| **Nome Social:** | | | | | | |
| **02. Nacionalidade\*:** *Clique ou toque aqui para inserir o texto.* | | | | | **03. Estado Civil\*:** *Escolher um item.* | |
| **04 - Profissão\*:**  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | | | **05 – RG:\***  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| **06 – CPF\*:**  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | **07. – Nº de Registro no Conselho Regional\*:**  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | |
| **08. PIS/PASEP\*:**  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | **09: Nº Registro no CNES\*:**  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | |
| **10 – Endereço\*:** *Clique ou toque aqui para inserir o texto.* | | | | | | |
| **11 – Bairro\*:** Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | | **12. Cidade\*:** Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| **13 – Estado\*:** Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | | **14. CEP\*:** Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| **15 – Contato Celular\*:** Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | | **16. WhatsApp\*:** Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| **17 E-mail\*:** Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | | | | |
| **Especialidade a ser credenciada** | | | | | | |
| **18. Nível**  Escolher um item. | **19. Área**  Escolher um item.  **19.1. Modalidade**  01 - Ambulatório | **20. Especialidade:**  Escolher um item. | | | | **21. Categoria:**  Escolher um item. |
| Venho, respeitosamente, requerer meu credenciamento e apresentar minha documentação para análise, para a prestação de serviços em saúde, na área mencionada acima, a serem executados na **Atenção Secundária à Saúde**, integrante da Rede de Atenção à Saúde do município de Itaberaí – GO, nos termos estabelecidos no **Edital de Credenciamento nº** **003/2025**. Nestes termos. Pede deferimento. | | | | | | |

Itaberaí – GO. 8 de junho de 2025.

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

Nome digital e profissional a ser credenciado

***OBSERVAÇÕES.:***

1. *Esta Proposta deverá ser apresenta junto com os documentos, em papel timbrado da SMS,itaberai.go.gov.br).*
2. ***Os campos são editáveis, exceto os item 03, 18 á 21, que são opção para serem selecionadas.***

***03.*** *Os documentos devem ser apresentados na íntegra, atualizados e sem rasuras. A não apresentação ou incorreção de qualquer documento, impedirá o credenciamento.*

***04.*** *É vedada a apresentação e o envio de documentos por fax, via postal ou por WhatsApp.*

***05. O documento pode ser assinado pelo gov ou certificado digital, devendo ser inserido no sistema em PDF.***