**ANEXO VI**

**PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO**

preenchimento obrigatório\*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **01 – Razão Social da Empresa\*:**  *Clique ou toque aqui para inserir o texto.* | | | | |
| **02. CNPJ:** Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | **03. REGISTRO NO CREMEGO PJ:**Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| **04. REPRESENTANTE LEGAL\*:**  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | **05. CPF:** *Clique ou toque aqui para inserir o texto.* | |
| **06. RG\*:**  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | **07. ENDEREÇO\*:**  *Clique ou toque aqui para inserir o texto.* | |
| **08. END. SEDE DA PJ.:\*** Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | | |
| **09. REPRESENTANTE TÉCNICO\*:** *Clique ou toque aqui para inserir o texto.* | | | | **10. ESTADO CIVIL\*:** *Escolher um item.* |
| **11 - PROFISSÃO\*:**  *Clique ou toque aqui para inserir o texto.* | | | | **12 – RG:\***  *Clique ou toque aqui para inserir o texto.* |
| **13 – CPF\*:**  *Clique ou toque aqui para inserir o texto.* | | **14 – Nº DE REGISTRO NO CONSELHO REGIONAL\*:**  *Clique ou toque aqui para inserir o texto.* | | |
| **15 – ENDEREÇO\*:** *Clique ou toque aqui para inserir o texto.* | | | | |
| **16 – CONTATO CELULAR\*:** *Clique ou toque aqui para inserir o texto.* | | | **17. WHATSAPP\*:** *Clique ou toque aqui para inserir o texto.* | |
| 1. **18 E-mail\*:** *Clique ou toque aqui para inserir o texto.* | | | | |
| **Procedimento(**s) **a ser credenciada**  **\* Atenção: Os campos abaixo 19, 20 e 21 são de selecionar. Apenas o campo 22, que é de inserir número.**  **\*Para Medicina Geral no campo 22, insira o CRMGO (Ex.: 0000, CRMGO)** | | | | |
| 1º Opção: Escolher um item.  2ª Opção: Escolher um item. | | | **20. Especialidade: Escolher um item.**  **21. Categoria:** Escolher um item.  **22.** **Nº RQE:** Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| **Cód. GTAP do Procedimento**  *(usar como referência a Tabela do Anexo IV)* | **Nome do Procedimento**  *(usar como referência a Tabela do Anexo IV)* | | | |
| Escolher um item. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | |
| 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 **Rede de Atenção Secundária – Média e Alta complexidade**, integrante da Rede de Atenção à Saúde do município de Itaberaí – GO, nos termos estabelecidos no **Edital de Credenciamento nº** **007/2025**. Nestes termos. Pede deferimento. | | | | |

Itaberaí – GO. 25 de julho de 2025.

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

Assinatura digital do Respresentante Legal ou Representante Técnico