**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