

## ANEXO “H”

<b>MODELO</b> <b>Requerimento para Credenciamento</b>
--

(Timbre ou dados OCS/PSA)

Ao Sr Comandante do 62º Batalhão de Infantaria

1. Eu o (a) \_\_\_\_\_ **(a)**, estabelecido à (rua) (nº), (complemento), (bairro), (CEP), (cidade), (telefones), inscrito no CNPJ/CPF sob o nº \_\_\_\_\_, na condição Profissional 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 62º Batalhão de Infantaria, 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).

(cidade), (dia) de (mês) de (ano).

---

(Nome do Representante Legal)

(nº cédula de identidade e CPF)