

**MINISTÉRIO DA DEFESA**

**EXÉRCITO BRASILEIRO**

**HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2022**

**(NUP: 64581.006009/2022-37)**

**ANEXO A - MODELO DE REQUERIMENTO PARA ORGANIZAÇÕES CIVIS DE SAÚDE (OCS)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Razão Social:** | | | **CNPJ:** |
| **Telefone:** | **Celular:** | | |
| **Endereço:** | | | **Manaus/AM** |
| **Área de Atuação:** | | **Especialidade:** | |
| **Representante Legal:** | | | **CPF:** |
| **E-mail:** | | |  |

O interessado acima identificado requer à Comissão Especial de Credenciamento do Hospital Militar de Área de Manaus a respectiva habilitação para contratação, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento 001/2022- HMAM e seus anexos, inclusive com os valores e instruções constantes no Referencial de Custos e Projeto Básico, e que atende plenamente os requisitos de habilitação e de execução contratual. Para tanto, foram devidamente anexadas as documentações exigidas, bem como passamos a prestar as informações a seguir:

|  |
| --- |
| **1) Relação de Serviços: (exemplo)**  - Exames de imagem  - Exames Laboratoriais |

|  |
| --- |
| **2) Relação de Equipamentos Técnicos:** |

|  |
| --- |
| **3) Dias e Horários de Atendimento:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4) Dados Bancários:** | | |
| **Banco:** | **Agência:** | **Conta Corrente:** |

A documentação inerente à habilitação encontra-se anexada na seguinte ordem:

|  |  |
| --- | --- |
| **1. CARTA-PROPOSTA DE SERVIÇO E RELAÇÃO DO CORPO CLÍNICO** | |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. HABILITAÇÃO JURÍDICA** | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA E ECONÔMICO-FINANCEIRA** | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA** | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **5. DECLARAÇÕES/CERTIDÕES** | |
|  |  |
|  |  |

Manaus-AM, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

(Responsável Legal)

(nº cédula de identidade)

**Manaus, de de 2022.**

**ALESSANDRO SARTORI THIES – Cel**

Ordenador de Despesas do H Mil A Manaus