**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº XXXX/2023**

**EDITAL CHAMAMENTO PÚBLICO Nº XXXX/2023**

**CREDENCIAMENTO N° XXXX/2023**

**ANEXO II – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

**Ao**

**Fundo Municipal de Saúde**

**Município de** **Anaurilândia/MS**

**Comissão Permanente de Licitação**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** |  | | | | | |
| **CNPJ/C.P.F.** |  | | **R.G.:** |  | | |
| **CRM** |  | | **Data de Nascimento** | | |  |
| **Pai:** |  | | | | | |
| **Mãe** |  | | | | | |
| **Endereço** |  | | | | | |
| **Fone Residencial** | |  | **Fone Celular** | |  | |
| **Fone Comercial** | |  | **e-mail:** | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Formação Superior** |  |
| **Especialização:** |  |

Requeiro o credenciamento para atendimento na forma de consultas na **especialidade de GINECOLOGIA/OBSTETRA**, assumindo o compromisso de prestar serviços nas condições e preços preestabelecidos neste Edital de Chamamento Público e no Termo de Credenciamento.

Local e data.

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

Assinatura