

ANEXO VI

PROCESSO LICITATÓRIO 08/2023 INEXIGIBILIDADE 03/2023 CREDENCIAMENTO 03/2023

FORMULÁRIO PARA INSCRIÇÃO

RAZÃO SOCIAL: _____
CNPJ Nº _____
Nº do Alvará da Vigilância Sanitária: _____
Data de emissão _____ Data da Validade: _____
Inscr. Estadual _____ Inscr. Municipal: _____
Representante legal: _____ RG: _____ CPF: _____

Responsável Técnico: _____
Nº de Registro no Conselho da Categoria: _____

Especialidade/Atividade: _____
(ÁREA A SER CREDENCIADA)

Endereço da Pessoa Jurídica: _____ Cidade: _____ / MG
CEP: _____
E-mail: _____ Telefones: () _____

Solicita credenciamento junto ao Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Médio Espinhaço
- CISAME, para o (s) seguinte (s) serviço (s) e na(s)
especialidade(s): _____.

Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente: _____

Conceição do Mato Dentro, ____ de _____ de 202__

Razão Social da Empresa
Nome do responsável/procurador
Cargo do responsável/procurador
N.º do documento de identidade

*