

ANEXO VI

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 17/2023
INEXIGIBILIDADE Nº 07/2023
CREDENCIAMENTO Nº 06/2023**

FORMULÁRIO PARA INSCRIÇÃO

Razão Social: _____
CNPJ: _____
Endereço: _____
Número: _____
Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____
Data de Emissão: _____ Data da Validade: _____
Município: _____ Inscr. Municipal: _____
Representante Legal: _____ RG: _____ CPF: _____
Responsável Técnico: _____
Registro no Conselho da Categoria: _____
Atividade: _____
(ÁREA A SER CREDENCIADA)
Nome da Pessoa Jurídica: _____ Cidade: _____
UF: _____ / MG CEP: _____
Telefones: () _____
Credenciamento junto ao Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Médio Espinhaço, para o (s) seguinte (s) serviço (s) _____ e finalidade(s) _____.
Agência: _____ Conta Corrente: _____

Conceição do Mato Dentro, ____ de _____ de 20__