

## ANEXO VI/A

### PROCESSO LICITATÓRIO Nº 09/2025 INEXIGIBILIDADE Nº 04/2025 CREDENCIAMENTO Nº 03/2025

---

#### FORMULÁRIO PARA INSCRIÇÃO – PESSOA FÍSICA

---

|   |                      |
|---|----------------------|
| <b>Nome:</b>                              |                      |
| <b>Conselho de Classe/Nº do Registro:</b> |                      |
| <b>Data de Nascimento:</b>                |                      |
| <b>CPF:</b>                               | <b>RG:</b>           |
| <b>Órgão Expedidor:</b>                   | <b>Estado Civil:</b> |
| <b>Nacionalidade:</b>                     |                      |
| <b>Endereço Residencial:</b>              |                      |
| <b>Cidade:</b>                            | <b>CEP:</b>          |
| <b>E-mail:</b>                            | <b>Telefones:</b>    |

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

|                        |                 |
|------------------------|-----------------|
| <b>Banco/Código:</b>   | <b>Agência:</b> |
| <b>Conta Corrente:</b> |                 |
| <b>PIX:</b>            |                 |

Conceição do Mato Dentro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.

.....  
Assinatura do interessado