# ANEXO III – MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

**Ao**

**Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu – CISVALI**

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS NA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS PRECONIZADOS NO PROGRAMA ESTADUAL DE QUALIFICAÇÃO DOS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE – QUALICIS** divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu – CISVALI, nos termos do Chamamento Público 002/2024.

|  |
| --- |
| **DADOS DA EMPRESA** |
| Razão Social:  |
| CNPJ:  |
| Nome Fantasia:  |
| Endereço:  | Bairro:  |
| Município:  | CEP: | Estado: |
| E-mail:  | Telefone |
| Nome do representante legal da empresa:  |
| CPF:  | RG:  |
| Dados Bancários: |
| Nome doBanco | Nº Banco | Nº da Agência | Nº da Conta Corrente |
|  |  |  |  |

 **Local, data**

 **Assinatura do Representante legal**