# 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 do  Banco | Nº Banco | Nº da Agência | | Nº da Conta Corrente | | |
|  |  |  | |  | | |

**Local, data**

**Assinatura do Representante legal**