



**ANEXO J ao Edital nº 01/2022 - Credenciamento OCS / PSA (HGuJP / 2022)**  
**MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO (PSA) E CARTA-PROPOSTA**



**MINISTÉRIO DA DEFESA**  
**EXÉRCITO BRASILEIRO**  
**HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA**

**REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO**

Ao Sr(a) Diretor(a) Do Hospital de Guarnição de João Pessoa - HGuJP

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do profissional),  
\_\_\_\_\_ (profissão), inscrito no Conselho Regional de \_\_\_\_\_ no Estado  
de \_\_\_\_\_ sob o número \_\_\_\_\_, requeiro meu credenciamento para prestar  
serviços aos usuários do SAMED/FuSEx nas Especialidades de  
\_\_\_\_\_ e de \_\_\_\_\_, declarando total  
concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento 01/2022 - HGuJP, e  
em seus anexos, inclusive com os valores e instruções constantes Referencial de Custos de  
Serviços de Saúde – 2022, anexo ao Edital.

Para efeito, anexo os documentos exigidos no Edital de Credenciamento, bem como presto as  
informações a seguir.

O meu consultório está localizado à \_\_\_\_\_ no  
\_\_\_\_\_, sala \_\_\_\_\_, bairro de \_\_\_\_\_ CEP  
\_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_ e o atendimento é feito às \_\_\_\_\_ (dias  
da semana) no horário de \_\_\_\_\_

Declaro que me comprometo a acatar as normas, instruções e tabelas vigentes expressas  
nas Normas acima citadas.

João Pessoa, PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
**(Nome do Representante Legal)**



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA**

**CARTA-PROPOSTA**

Razão Social:		CNPJ:
Endereço:		Telefone/fax:
Área de Atuação:	Especialidade:	
Representante Legal:		CPF:

O interessado acima identificado vem requerer à Comissão Especial de Licitação e Credenciamento de OCS/ PSA do Hospital de Guarnição de João Pessoa a respectiva habilitação para contratação, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento 02/2022 - HGuJP, e em seus anexos, inclusive com os valores e instruções constantes Referencial de Custos de Serviços de Saúde - 2022, Anexo H do Edital. Para tanto, foram devidamente anexadas as documentações exigidas, bem como passamos a prestar as informações a seguir:

1) Identificação			
Nome do Profissional	Registro Conselho	Especialidade	Observação
Nome do profissional	CRM	Oncologista	Consulta e procedimentos cirurgicos

Observação: em relação aos médicos deverá informar obrigatoriamente se vão realizar apenas consulta, ou se estes farão outros procedimentos médicos cobertos pelo FUSEx.

2) Relação de Serviços:		
Código CBHPM 5ª Ed	Serviço (exemplo)	Observação
0.00.00.00-0	Consulta cirurgião-geral	Ambulatorial ou paciente internado
00.00.000-0	Endoscopia Digestiva Alta	Ambulatorial ou internamento
00.00.000-0	...	
00.00.000-0	Eletrocardiograma	Ambulatorial ou internamento

3) Relação de Equipamentos Técnicos:
--------------------------------------

4) Dias e Horários de Atendimento:
------------------------------------



5) Dados Bancários:		
Banco:	Agência:	Conta Corrente:
6) Endereço eletrônico para recebimento de informações (E-mail):		

João Pessoa, PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
PSA (Nome completo)



As documentações inerentes à habilitação encontram-se anexadas rigorosamente na seguinte ordem:

1. HABILITAÇÃO JURÍDICA	

2. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA / ECONÔMICO-FINANCEIRA	

3. DECLARAÇÃO	

4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	

Em João Pessoa, PB, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023.  
(Local, data)

\_\_\_\_\_  
(Nome completo, identidade e assinatura do Representante Legal)