
ANEXO III
REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

A empresa____, CNPJ/MF n.º_____, com sede à_____, vem por intermédio do seu representante legal ____, portador da identidade____e do CPF_____, REQUERER o seu credenciamento junto ao CONSÓRCIO NACIONAL DE VACINAS DAS CIDADES BRASILEIRAS - CONECTAR, com o objetivo de disponibilizar serviços médicos, de acordo com a(s) especialidade(s) médicas, nos termos previstos pelo Edital de Chamamento n.º_____, e **DECLARA** ter ciência do objeto, das cláusulas e dos requisitos constantes do edital de convocação e anexos concordando integralmente com as condições neles estabelecidas, anexando ao presente requerimento toda a documentação exigida no edital e indicamos:

1. MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA EMPRESA

Nome do Médico:	
CRM:	

2. RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO NOS TERMOS DO EXERCÍCIO DA ADMINISTRAÇÃO CONSTITUÍDOS NA HABILITAÇÃO JURÍDICA

Nome do Responsável:	
Cargo:	
CPF:	
RG:	

*Acompanha o presente documento procuração com poderes para a prática do ato.

3. DADOS BANCÁRIOS

Nome do Banco:	
Nº da Agência:	
Conta Corrente nº:	

4. PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO

DESCRIÇÃO DO ITEM	SERVIÇO PROPOSTO	HORAS OFERTADAS	PERÍODO
Prestação de serviços médicos na modalidade de atendimento teleconsulta para médicos generalistas	()		
Prestação de serviços médicos na modalidade de atendimento teleconsulta para médicos especialistas – Alergia e Imunologia	()		
Prestação de serviços médicos na modalidade de atendimento teleconsulta para médicos especialistas – Cardiologia	()		
Prestação de serviços médicos na modalidade de atendimento teleconsulta para médicos especialistas – Cardiopediatria	()		
Prestação de serviços médicos na modalidade de atendimento teleconsulta para médicos especialistas – Cirurgia Vascular	()		
Prestação de serviços médicos na modalidade de atendimento teleconsulta para médicos	()		



CONSÓRCIO

CONECTAR

MUNICÍPIOS UNIDOS POR UM BRASIL COM MAIS SAÚDE

especialistas – Clínica Médica			
Prestação de serviços médicos na modalidade de atendimento teleconsulta para médicos especialistas – Coloproctologia	()		
Prestação de serviços médicos na modalidade de atendimento teleconsulta para médicos especialistas – Dermatologia	()		
Prestação de serviços médicos na modalidade de atendimento teleconsulta para médicos especialistas – Endocrinologia	()		
Prestação de serviços médicos na modalidade de atendimento teleconsulta para médicos especialistas – Endoscopia	()		
Prestação de serviços médicos na modalidade de atendimento teleconsulta para médicos especialistas – Gastroenterologia	()		
Prestação de serviços médicos na modalidade de atendimento teleconsulta para médicos especialistas – Geriatria	()		
Prestação de serviços médicos na modalidade de atendimento teleconsulta para médicos especialistas – Ginecologia e Obstetrícia	()		
Prestação de serviços médicos na modalidade de atendimento teleconsulta para médicos	()		



CONSÓRCIO

CONECTAR

MUNICÍPIOS UNIDOS POR UM BRASIL COM MAIS SAÚDE

especialistas – Hematologia e Hemoterapia			
Prestação de serviços médicos na modalidade de atendimento teleconsulta para médicos especialistas – Infectologia	()		
Prestação de serviços médicos na modalidade de atendimento teleconsulta para médicos especialistas – Mastologia	()		
Prestação de serviços médicos na modalidade de atendimento teleconsulta para médicos especialistas – Medicina de Família e Comunidade	()		
Prestação de serviços médicos na modalidade de atendimento teleconsulta para médicos especialistas – Medicina Física e Reabilitação	()		
Prestação de serviços médicos na modalidade de atendimento teleconsulta para médicos especialistas – Nefrologia	()		
Prestação de serviços médicos na modalidade de atendimento teleconsulta para médicos especialistas – Neurologia	()		
Prestação de serviços médicos na modalidade de atendimento teleconsulta para médicos especialistas – Neuropediatria	()		
Prestação de serviços médicos na	()		



CONSÓRCIO

CONECTAR

MUNICÍPIOS UNIDOS POR UM BRASIL COM MAIS SAÚDE

modalidade de atendimento teleconsulta para médicos especialistas – Oftalmologia			
Prestação de serviços médicos na modalidade de atendimento teleconsulta para médicos especialistas – Ortopedia e Traumatologia	()		
Prestação de serviços médicos na modalidade de atendimento teleconsulta para médicos especialistas – Otorrinolaringologia	()		
Prestação de serviços médicos na modalidade de atendimento teleconsulta para médicos especialistas – Patologia Clínica e Medicina Laboratorial	()		
Prestação de serviços médicos na modalidade de atendimento teleconsulta para médicos especialistas – Pediatria	()		
Prestação de serviços médicos na modalidade de atendimento teleconsulta para médicos especialistas – Pneumologia	()		
Prestação de serviços médicos na modalidade de atendimento teleconsulta para médicos especialistas – Psiquiatria	()		
Prestação de serviços médicos na modalidade de atendimento teleconsulta para médicos	()		

especialistas – Radiologia e Diagnóstico por Imagem			
Prestação de serviços médicos na modalidade de atendimento teleconsulta para médicos especialistas – Reumatologia	()		
Prestação de serviços médicos na modalidade de atendimento teleconsulta para médicos especialistas – Urologia	()		
Prestação de serviços médicos na modalidade de atendimento teleconsulta para médicos especialistas – Ultrassonografia	()		

Declaramos, para os devidos fins, que conhecemos e nos submetemos a todas as exigências do Edital de Credenciamento n.º/2025.

Local, ____ de ____ de 2025.

Assinatura