

EDITAL DE CREDENCIAMENTO nº 001/2024

Ao

Fundo de Assistência à Saúde do Servidor Público do Município de Balneário Camboriú - FUNSERVIR

A Pessoa Física , nome fantasia (se houver) , CPF nº oferece seus serviços de de * de acordo com o Edital de Credenciamento nº 001/2024 do Fundo de Assistência à Saúde do Servidor Público do Município de Balneário Camboriú - FUNSERVIR.

Seguem em anexo os documentos especificados no referido Edital, com o qual declaramos estar de pleno acordo em todas as suas cláusulas e condições.

Autorizamos o FUNSERVIR a divulgar esta entidade na sua relação de instituições credenciadas, para fins de conhecimento dos beneficiários.

Para prestar quaisquer esclarecimentos relativos a esta proposta, bem como para agendamento da vistoria técnica, coloco à disposição o(a) :

Sr(a).

Função na empresa/Cargo:

Telefone:

e-mail:

de de 20.

Assinatura**:

*preencher conforme o que o prestador de fato oferecer, caso a lista seja extensa favor encaminhá-la em forma de anexo

**Assinar mediante certificado digital

EDITAL DE CREDENCIAMENTO n. 001/2024

FICHA CADASTRAL - Pessoa Física

Dados Pessoais:

Nome:

Nome Fantasia (se houver):

CPF:

Inscrição Municipal:

Inscrição INSS:

Dados Profissionais:

Endereço:

Bairro: CEP:

Município: UF:

Fone(s): Celular:

E-mail:

Conselho Regional – CRM:

UF Conselho Regional: Especialidade:

RQE:

Categoria do Prestador:

Capacidade mínima de atendimento mensal :

Dados Bancários Pessoa Física:

Código Banco: Banco: Nº Agência:

Nº Conta Corrente:

Dados de Troca Arquivos:

Possui Internet: sim ☐ não ☐

Utiliza padrão TISS atualmente: sim (☐) não ☐

Dados de Serviços:

Dias e Horários de Atendimento:

		SEGUNDA FEIRA	TERÇA FEIRA	QUARTA FEIRA	QUINTA FEIRA	SEXTA FEIRA	SÁBADO	DOMINGO
TURNO	MANHÃ							
	TARDE							
	NOITE							

Para tanto, são apresentadas as documentações exigidas no Edital de Credenciamento e prestadas as informações a seguir:

SIM / NÃO

☒ SIM	TAB-REF – Tabela de Referência para credenciamento do FUNSERVIR
---	--

Relacionar a lista de códigos de procedimentos executados pelo prestador:

CÓDIGO DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS PELO PRESTADOR:

Ex. 10101012 Consulta em Consultório

Ex. 10102019 Visita hospitalar (paciente internado)

FAVOR ENVIAR LISTAGEM EM ARQUIVO PRÓPRIO, ANEXO, NOS MOLDES SUPRACITADOS.

, de de 202.

Assinatura da pessoa física mediante certificado digital.