**ANEXO III**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ofício nº <nº do Ofício>/2019** | **Goiânia, <dia> de <mês> de <ano>.** |

A Excelentíssima Senhora

Fátima Mrué

Secretária Municipal de Saúde de Goiânia

***Assunto:*** *Solicitação de CREDENCIAMENTO junto à Prefeitura de Goiânia.*

***Referência:*** *Edital de Chamamento Público SMS nº XXX/2020.*

Senhora Secretária,

O(A) ***<Razão Social>***, *pessoa jurídica de direito privado*, devidamente inscrito(a) no CNPJ sob o nº ***<Número do CNPJ>***, CNES nº ***<Número do CNES>***, Situado(a) na ***<Endereço Completo com CEP>***, ***<Telefone>***, ***<e-mail institucional>***, neste ato representado por seu(ua) proprietário(a) ***<Nome do Proprietário>***, ***<Nacionalidade>***, ***<Estado Civil>***, ***<Profissão>***, portador do RG nº ***<Número do RG / Órgão Expedidor>***, inscrito no CPF sob o nº ***<Número do CPF>***, vem por meio desta, solicitar credenciamento junto a Prefeitura de Goiânia, por meio da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, para execução de serviços de assistência à saúde.

Para tal, segue abaixo a proposta de serviços a serem prestados mensalmente, bem como as respectivas quantidades a serem ofertadas, tudo de acordo com os valores pagos pelo Ministério da Saúde por meio da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde | Tabela SUS:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Código da Tabela SUS** | **Nome do Procedimento** | **Quantidade/Mês** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*Fonte: Tabela SUS acessível em http://sigtap.datasus.gov.br/*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***<Nome do Proprietário>***

*<Número do CPF>*

*<Número do CNPJ>.*