**ANEXO II**

# IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE

|  |  |
| --- | --- |
| **01 – Nome completo (legível):** | |
| **02 – CPF:** | **03 –PIS/PASEP:** |
| **04 – Nº de Registro no Conselho Regional:** | |
| **05 – Profissão/Categoria:** | |
| **06 – Endereço Residencial:** | |
| **07 - Bairro:** | |
| **08 - Cidade/UF:** | **09 - CEP:** |
| **10 – Telefone Comercial:** | |
| **11 – Celular / WhatsApp:** | **12 – E-mail:** |
| **13 –** Venho por meio desta, apresentar Proposta de Credenciamento nos termos do Edital 006/2021, para o serviço na Rede de Atenção à Saúde no município de Goiânia. | |

**Goiânia, de de 2021**

# Assinatura