



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
FUNDO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS DEPUTADOS DISTRITAIS E SERVIDORES
DA CLDF – FASCAL



**MODELO DE CARTA-PROPOSTA
CREDENCIAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR**

**CREDENCIAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR
MODELO DE CARTA-PROPOSTA**

Razão Social:	CNPJ:
Endereço	Telefone/Fax:
Área de Atuação:	
Representação legal:	CPF:
Responsável Técnico:	Nº de Registro no Conselho:

O interessado acima identificado vem requerer ao Fundo de Assistência à Saúde dos Deputados Distritais e Servidores da Câmara Legislativa do Distrito Federal o respectivo credenciamento neste Fundo, declarando total concordância com as condições estabelecidas na Resolução nº 296/2017, na Lei nº 8.666/1993 e demais normas pertinentes.

Para tanto, foram devidamente anexadas as documentações exigidas, bem como passamos a prestar as informações a seguir:

Relação do Corpo Clínico:	
Nome:	Registro no Conselho:
Relação dos serviços:	
Relação de equipamentos técnicos:	

Dias e Horários de Atendimento:



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
FUNDO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS DEPUTADOS DISTRITAIS E SERVIDORES
DA CLDF – FASCAL



**MODELO DE CARTA-PROPOSTA
CREDENCIAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR**

Declaração de aceitação de atendimento dos beneficiários da categoria "DESIGNADO ESPECIAL", conforme item _____ do Edital de Credenciamento nº ____/____.

ACEITO NÃO ACEITO

O Interessado declara, para efeitos legais, que possui e encontram-se válidos os documentos solicitados no rol de documentos exigidos pelo FASCAL.

O FASCAL se reserva o direito de solicitar, a qualquer tempo, a comprovação dos referidos documentos durante a execução contratual.

Dados Bancários:

Banco: BB ou

BRB

Agência: Conta-

corrente:

Endereço eletrônico para recebimento de informações (e-mail):

Endereço do site institucional:

Indicação de instalações, do equipamento adequado e disponível para a realização do objeto e demais condições de atendimento

Indicação dos valores propostos pela instituição para a prestação de serviços aos associados do FASCAL especificados por procedimento



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
FUNDO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS DEPUTADOS DISTRITAIS E SERVIDORES
DA CLDF – FASCAL



**MODELO DE CARTA-PROPOSTA
CREDENCIAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR**

Brasília-DF ____ / ____ / ____

--



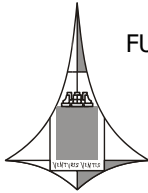
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
FUNDO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS DEPUTADOS DISTRITAIS E SERVIDORES
DA CLDF – FASCAL



**MODELO DE CARTA-PROPOSTA
CREDENCIAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR**

(Representante Legal)

IDENTIFICAÇÃO:	
Empresa:	CNPJ:
Representante Legal:	CPF:



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
FUNDO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS DEPUTADOS DISTRITAIS E SERVIDORES DA CLDF
FASCAL



MODELO DE CARTA-PROPOSTA

~~CRENCIAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR~~

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI EM SEUS QUADROS MENOR(ES) NAS CONDIÇÕES ESPECIFICADAS EM LEI

Para fins de participação no Credenciamento nº _____, o interessado acima identificado **DECLARA:**

1. Consoante o disposto no Inciso V do Art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18(dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e em qualquer trabalho menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze).

Local/ Data/Assinatura:

Brasília-DF, ___/___/___
