



**Caixa de Assistência, Aposentadoria e Pensões dos
Servidores Municipais de Londrina.**
CNPJ - 78.634.771/0001-28 - <http://www.caapsml.com.br>
Av. Duque de Caxias, 333 - Fone (43) 3376-2535 - CEP 86015-000
Londrina - PR

ANEXO III

SOLICITAÇÃO DE HABILITAÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA

Denominação/Razão Social:	CNPJ:
Nome e Fantasia:	
Endereço:	
Identificação do Sócio Responsável:	
Nome dos Sócios Representantes (conforme consta no Contrato Social/Estatuto em vigor): e CPF.	

Vem requerer, à Comissão Permanente de Credenciamento, a habilitação do(s) profissional(ais) a seguir relacionados que integram a equipe técnica de nossa empresa os quais estarão responsáveis pela prestação de serviços médicos, nas especialidades indicada, aos usuários do Plano de Saúde CAAPSM L, nos termos do Edital Administrativo nº EA/DAF/DS: 01/2004, de Credenciamento publicado no Jornal Oficial do Município, nos termos dos procedimentos do Plano de Saúde CAAPSM L, do do Termo de Adesão e do Termo de Credenciamento.

A requerente declara estar ciente que, além das obrigações naturalmente decorrentes da habilitação, também é integral e exclusivamente responsável pelos serviços prestados pelo(s) profissional(is), inclusive pelas obrigações de natureza civil, criminal, fiscal, previdenciária e trabalhista.

Especialidades para credenciamento:

	Profissional	Especialidade
1		
2		
3		

Em vista do solicitado, anexamos ao presente a documentação exigida pelo Edital.

Termos e que ,
Pede deferimento,
Local e data

Nome e Assinatura do Representante legal da Pessoa Jurídica

Anexar ao presente o Cadastro dos Profissionais Habilitados