



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ALTA PAULISTA-CISAP**

Rua Ricardo Ponciano, nº 508 – Centro – Osvaldo Cruz – SP

CEP – 17.700-000 – TEL. (18) 3528-4738

CNPJ – 02.675.363/0001-52

ANEXO II – PESSOA JURÍDICA

(Em papel timbrado da empresa interessada)

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Alta Paulista – CISAP,

\_\_\_\_\_, abaixo qualificado, requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA MÉDICA E ODONTOLÓGICA, CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2.015, divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Alta Paulista – CISAP, objetivando a prestação de serviços médicos na especialidade de \_\_\_\_\_.

NOME: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

ESPECIALIDADE \_\_\_\_\_

ATIVIDADES A SEREM PRESTADAS \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Relacionar de acordo com a Tabela do CISAP, Anexo V, os serviços pretendidos)

Osvaldo Cruz - SP, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.015.

\_\_\_\_\_  
(nome e assinatura do solicitante)