



MARINHA DO BRASIL

HOSPITAL NAVAL DE NATAL

CARTA PROPOSTA PARA ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE EXTRA-MARINHA (OSE)

Razão Social:		CNPJ:		
Nome fantasia:				
Endereço:		Telefone/fax:		
Local de Atendimento (nome da clínica e endereço):				
Telefones para marcação de consulta/procedimento:				
Área de Atuação:				
Representante Legal:		CPF:		
CONTATOS				
Setor	Responsável	Telefone	FAX	E-mail
Direção				
Setor de Contratos				
Setor de Faturamento				
Emissão de notas fiscais				

O interessado acima identificado vem requerer à Comissão Especial de Credenciamento do HOSPITAL NAVAL DE NATAL a respectiva habilitação para contratação, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento nº 01/2025, e em seus anexos. Para tanto, foram devidamente anexadas as documentações exigidas, bem como passamos a prestar as informações a seguir:

1) Relação do Corpo Clínico:			
Nome	Registro Conselho	Especialidade	Faixa etária de atendimento
			() criança a partir de ___ anos; () adulto; () idoso.
			() criança a partir de ___ anos; () adulto; () idoso.
			() criança a partir de ___ anos; () adulto; () idoso.
2) Relação de Serviços:			
3) Relação de Equipamentos Técnicos:			
4) Dias e Horários de Atendimento:			
5) Dados Bancários:			
Banco:	Agência:	Conta-Corrente:	
6) Endereço eletrônico para recebimento de informações (E-mail):			
7) As documentações inerentes à habilitação encontram-se anexadas rigorosamente na seguinte ordem:			
1. Comprovação da Habilitação Jurídica			
2. Comprovação da Regularidade Fiscal e Trabalhista			
3. Comprovação da Qualificação Técnica			
4. Declaração			

Natal, em ____/____/____

NOME/ ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

ID:

CPF:

Natal, 20 de outubro de 2025.

ANA PAULA DA SILVA ROSNER
Capitão de Fragata (RM1-T)
Assessora do Serviço de Credenciamento

ASSINADO DIGITALMENTE