

(em papel timbrado/personalizado da empresa prestadora)

ANEXO VI

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EMPRESA

CREENCIAMENTO N°. 02/2023

À Comissão de Licitação do Consórcio Público Intermunicipal do Centro Noroeste do Paraná – CICENOP:

A empresa:
CNPJ n°:

Vem através deste, informar os nomes dos profissionais disponíveis, que compõe seu Corpo Clínico, para prestar serviços ao CICENOP, conforme quadro abaixo:

Nome do Profissional	Registro	Especialidade

Cianorte/PR, ___ de _____ de _____

Assinatura do responsável pela empresa solicitante
(nome do solicitante e carimbo da empresa)