

(em papel timbrado/personalizado da empresa prestadora)

**ANEXO VIII**

**RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EMPRESA**

**CREENCIAMENTO Nº. 04/2024**

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

A empresa: \_\_\_\_\_

CNPJ nº: \_\_\_\_\_

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

<b>Nome do Profissional</b>	<b>Registro</b>	<b>Especialidade</b>

Cianorte/PR, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

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