



Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Alto Tapajós

ANEXO I MODELO DE SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE CADASTRO E INSCRIÇÃO DE USUÁRIO ADMINISTRADOR

DADOS CADASTRAIS			
RAZÃO SOCIAL/NOME			
CNES (CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE)		CNPJ/CPF	
ENDEREÇO (LOGRADOURO)			
COMPLEMENTO		CEP	
BAIRRO	CIDADE	UF	
TELEFONE (COM CÓDIGO DE ÁREA)		E-MAIL	
ATIVIDADE(S) ECONÔMICA(S) (CNAE)			
REPRESENTANTE LEGAL (NOME)		CPF	
TELEFONE(S) (COM CÓDIGO DE ÁREA)			
USUÁRIO ADMINISTRADOR			
NOME		CPF	
ENDEREÇO (LOGRADOURO)			
COMPLEMENTO		CEP	
BAIRRO	CIDADE	UF	



Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Alto Tapajós

TELEFONE (COM CÓDIGO DE ÁREA)		E-MAIL
CELULAR (COM CÓDIGO DE ÁREA)		FUNÇÃO NA EMPRESA
DECLARO, sob as penas da lei, que não emprego menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de qualquer trabalho a menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do art. 7º, inciso XXXIII da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, bem como não sou inidôneo para licitar e contratar com a Administração Pública, nem suspenso de licitar ou contratar com a Administração Pública.		
ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL (ANEXAR DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DA REPRESENTATIVIDADE LEGAL, COMO CONTRATO SOCIAL, PROCURAÇÃO, ATA DE ASSEMBLEIA, etc...)		