

	<b>FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO</b> <b>GERENCIA DE SERVIÇOS E INFRAESTRUTURA</b> <b>SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA</b>	
<b>Código</b> FSEC000017	<b>HOMOLOGAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇO E FORNECEDORES DE PEÇAS E ACESSÓRIOS</b>	
<b>Razão Social:</b>		
<b>Nome Fantasia:</b>		
<b>CNPJ:</b>	<b>I.E.:</b>	
<b>Fone: ( )</b>	<b>Celular: ( )</b>	
<b>E-mail para envio de NF:</b>		
<b>Site:</b>		
<b>Rua:</b>	<b>nº</b>	
<b>Complemento:</b>	<b>Bairro:</b>	
<b>Cidade:</b>	<b>Cep:</b>	
<b>Ramo de Atividade:</b>		
<input type="checkbox"/> Serviço de Engenharia Clínica	<input type="checkbox"/> Software	<input type="checkbox"/> Transporte
<input type="checkbox"/> Componentes Eletrônicos	<input type="checkbox"/> Qualificação Térmica	<input type="checkbox"/> Instalação
<input type="checkbox"/> Acessórios	<input type="checkbox"/> manutenção Corretiva	
<b>1ª Pessoa responsável para contato:</b>		
<b>Nome:</b>		
<b>Fone: ( )</b>	<b>Celular: ( )</b>	
<b>E-mail:</b>		
<b>Dados Adicionais / Observações:</b>		
<b>2ª Pessoa responsável para contato:</b>		
<b>Nome:</b>		
<b>Fone: ( )</b>	<b>Celular: ( )</b>	
<b>E-mail:</b>		
<b>Dados Adicionais / Observações:</b>		
<b>DOCUMENTOS EM ANEXO:</b>		
<b>Cartão CNPJ ( )</b> <b>Inscrição Estadual</b> <b>Contrato Social, Estatuto ou /ata da Empresa atualizada ( )</b> <b>Alvará da Vigilância Sanitária ( )</b> <b>Alvará de Localização e Funcionamento ( )</b> <b>Certidões Negativas de Débitos</b> <b>Responsável Técnico habilitado no CREA ( )</b> <b>Comprovação de Capacidade Técnica ( )</b>		