



ANEXO III (Pessoa Física)

Processo nº 001/2023

MODELO CARTA PROPOSTA

Localidade, ___ de _____ de 2023

Ao

Departamento responsável pelo Credenciamento.

Pela Presente Proposta de Serviços, a (o) (Nome do Profissional) vem oferecer ao FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE de Águas Lindas de Goiás, os serviços profissionais na(s) especialidade(s) de:

(listar a especialidade)

Atenciosamente,

Profissional