

ANEXO I

	TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO TOCANTINS COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SOCIAL/SGP SEÇÃO DE PLANEJAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO
---	---

CARTA PROPOSTA

PROPONENTE () PF () PJ		
REPRESENTANTE LEGAL		
ENDEREÇO		
TELEFONES PARA CONTATO	Consultório:	Celular:
EMAIL		
À COMED/SEPAD, Para fins de credenciamento junto ao Programa de Assistência à Saúde/TRESAÚDE-TO, do Tribunal Regional Eleitoral do Tocantins, apresento a presente proposta de serviços acompanhada com os documentos e declarações exigidos no Edital de Credenciamento (HABILITAÇÃO), concordando expressamente com as condições estabelecidas no Termo de Credenciamento a ser firmado, bem como com os valores constantes na(s) tabela(s) em vigor.		
SERVIÇOS A SEREM OFERECIDOS: 		
DADOS BANCÁRIOS		
LOCAL e DATA		

Atenciosamente,

Assinatura do Proponente/Representante Legal