

(Aqui: Timbre ou carimbo com dados da OCS ou PSA)

ANEXO III

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE HOSPITAL VETERINÁRIO / MÉDICO VETERINÁRIO ESPECIALISTA

Ao Sr. Comandante do 3º Regimento de Cavalaria de Guarda

1. A Pessoa Jurídica (Hospital Veterinário) / Pessoa Física (Médico Veterinário Especialista), _____, informa que o local de atendimento será à Rua/Avenida _____, nº _____, sala/conjunto _____, bairro _____, CEP _____, na cidade de _____, estado _____, telefones _____ / _____ / _____ / _____, inscrita no CNPJ / CPF sob o nº _____, e que, na condição de Pessoa Jurídica (Hospital Veterinário) / Pessoa Física (Médico Veterinário Especialista), inscrita no (*Órgão ou Conselho Fiscalizador*) _____ sob o nº _____, vem requerer seu credenciamento para prestar serviços de assistência médica veterinária complementar aos equinos do 3º RCG;

2. Disponibilizamos os seguintes meios para prestar quaisquer esclarecimentos relativos a esta proposta, bem como para agendamento da vistoria técnica: telefone () _____ - _____, _____ / _____ (nome do contato/função);

3. Para efeito do ora requerido, seguem os anexos ao **Edital de Credenciamento 01/2021 do 3º Regimento de Cavalaria de Guarda**, com o qual esta Pessoa Jurídica / Pessoa Física declara estar de pleno acordo em todas as suas cláusulas e condições;

4. Designado para representar legalmente e a intervir pelo Hospital Veterinário acima, o(a) Sr(a). _____ / _____ (*nome do representante legal / CPF*), constando também em anexo a credencial/procuração que o autoriza a participar deste procedimento administrativo;

5. Dados bancários: Banco _____, Agência _____, Conta-Corrente _____;

6. Correios eletrônicos (e-mail): _____,

7. Tabela com dias e horários de funcionamento do consultório/clínica:

DIAS	HORÁRIO INICIAL	HORÁRIO FINAL	OBS
Segunda-feira			
Terça-feira			
Quarta-feira			
Quinta-feira			
Sexta-feira			
Sábado			
Domingo			

_____ - RS, ____ de _____ de 20 ____
(Cidade)

(Nome completo do(a) Representante Legal do Hospital
Veterinário / Médico Veterinário Especialista)

ESTE QUADRO SERÁ PREENCHIDO PELO 3º RCG

Número da Inexigibilidade/ano:

Item do processo de Inexigibilidade: