

Anexo II - Requerimento de Credenciamento

(Nome da Clínica), inscrita no CNPJ sob o n.º xxx.xxx.xxx/xxxx-xx, inscrição municipal , registrada no Conselho Regional de Medicina Veterinária sob o n.º....., situada (Endereço Completo), telefone xxxxxxx, tendo como responsável o Médico Veterinário (Nome do Profissional), registrado no Conselho Regional de Medicina Veterinária - DF sob o n.º....., nesse ato representada por seu (nome, qualificação) vem perante Vossa Senhoria requerer seu credenciamento para a realização de castrações em cães e gatos, machos e fêmeas, visando à participação no “Programa Permanente de Controle Reprodutivo de Cães e Gatos do Distrito Federal”. Declaramos ainda, sob as penas da lei, que:

- Tomamos conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto desse Credenciamento;

- Encontramo-nos idôneos para licitar, contratar ou firmar convênio com órgãos ou entidades da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal e Distrital;

- As informações prestadas nesse pedido de Credenciamento são verdadeiras;

- Concordamos integralmente com os termos do Edital e de seus Anexos.

Brasília, dede 2020

Nome do empresário/representante legal

Assinatura do empresário/representante legal