

**REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO DE CLÍNICAS OU
HOSPITAIS VETERINÁRIOS NO POCA – PROGRAMA OPERACIONAL
DE CONTROLE ANIMAL / DBEA / SEMMA / PMVV**

RAZÃO SOCIAL		CNPJ	
NOME FANTASIA		ART Nº	
RESP. TÉCNICO		CRMV-ES	
E-MAIL		CELULAR	

ESCOLHA DOS PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS PELA EMPRESA

<input type="checkbox"/> ITENS: I, II e III	<input type="checkbox"/> ITENS: I e III	<input type="checkbox"/> ITEM II
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação Pré-Operatória • Exames Pré-Operatórios • Procedimento anestésico e Cirúrgico 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação Pré-Operatória • Procedimento anestésico e Cirúrgico 	<ul style="list-style-type: none"> • Exames Pré-Operatórios

CAPACIDADE TÉCNICA DIÁRIA DE REALIZAÇÃO DE ESTERILIZAÇÕES CIRÚRGICAS

<input type="checkbox"/> MÍNIMA	<input type="checkbox"/> MÉDIA	<input type="checkbox"/> MÁXIMA
Até 5 fêmeas	6 a 10 fêmeas	11 a 15 fêmeas

TERMO DE RESPONSABILIDADE PERANTE A PMVV

Eu, _____, portador(a) dos documentos descritos neste documento, declaro-me Responsável Legal e Técnico pela empresa descrita acima, com objetivo de credenciamento no Programa de Controle de Natalidade Animal / POCA e estou ciente de todos os objetivos, direitos e deveres descritos nestas políticas públicas promovidas pelo poder público municipal. Declaro ter realizado a solicitação por vontade própria, com o objetivo único de prestação de serviços veterinários, conforme descrito no edital de credenciamento publicado no diário oficial, assim como tenho ciência que, diante da concessão do credenciamento, a empresa sob minha responsabilidade prestará serviços de acordo com a modalidade escolhida, conforme diretrizes estabelecidas no Termo de Referência contida no Edital de chamamento público para credenciamento de Clínicas e Hospitais Veterinários, para que os animais sob responsabilidade profissional da minha empresa sejam adequadamente submetidos ao processo de esterilização cirúrgica e não possam procriar mais, trazendo inúmeros benefícios tanto ao meio ambiente, quanto à Saúde Pública Municipal, quanto aos próprios animais, tendo em vista que esta política pública é a adequada para controle populacional de cães e gatos.

Sendo assim, submeto-me às regras expressas neste chamamento público, no Termo de referência, tendo conhecimento de que ao não cumprí-las, a empresa sob minha responsabilidade será descredenciada do programa POCA, tendo assim todo o ônus descrito na mesma instrução.

Ainda estou ciente que os serviços prestados pela empresa ao qual sou Responsável Técnico precisa balizar suas ações e serviços dentro da urbanidade, da ética profissional, dos padrões sanitários vigentes e dos conceitos de Bem Estar Animal claramente descritos nas próprias normativas do CFMV e do município de Vila Velha/ES.

Data: ____/____/____

Médico Veterinário Responsável Técnico