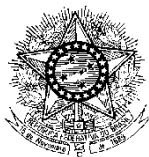


ANEXO L



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
4ª BRIGADA DE CAVALARIA MECANIZADA
(4ª DC/1949)
BRIGADA GUAICURUS**

MINUTA DO MODELO DE CARTA-PROPOSTA
Processo Administrativo nº 65326.001045/2025-31

| | |
|----------------------|----------------|
| Razão Social: | CNPJ: |
| Endereço: | Telefone/fax: |
| Área de Atuação: | Especialidade: |
| Representante Legal: | CPF: |

O interessado acima identificado vem requerer à Comissão Especial de Licitação do Comando da 4ª Brigada de Cavalaria Mecanizada a respectiva habilitação para contratação, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento nº 01/2025, e em seus anexos, inclusive com os valores e instruções constantes Lista Referencial de Procedimentos Médico-hospitalares e Ambulatoriais do SAMMED/FuSEx da Guarnição de Dourados/MS para credenciamentos. Para tanto, foram devidamente anexadas as documentações exigidas, bem como passamos a prestar as informações a seguir:

| 1) Relação do Corpo Clínico | |
|-----------------------------|-------------------|
| Nome | Registro Conselho |
| | |

| |
|-------------------------|
| 2) Relação de Serviços: |
|-------------------------|

| |
|--------------------------------------|
| 3) Relação de Equipamentos Técnicos: |
|--------------------------------------|

| |
|------------------------------------|
| 4) Dias e Horários de Atendimento: |
|------------------------------------|

| | | |
|---------------------|----------|-----------------|
| 5) Dados Bancários: | | |
| Banco: | Agência: | Conta Corrente: |

| |
|--|
| 6) Endereço eletrônico para recebimento de informações (E-mail): |
|--|

As documentações inerentes à habilitação encontram-se anexadas rigorosamente na seguinte ordem:

| 1. HABILITAÇÃO JURÍDICA | |
|--------------------------------|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| 2. REGULARIDADE FISCAL | |
|-------------------------------|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| 3. DECLARAÇÃO | |
|----------------------|--|
| | |

| 4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA | |
|--------------------------------|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Em _____, ____/____/____.
(Local, data)

(Nome completo, identidade e assinatura do Representante Legal)