



CRM-PA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

REQUERIMENTO DE PARTICIPAÇÃO COM INDICAÇÃO DA INTENÇÃO DE SE CREDENCIAR

Referência: Credenciamento nº ____ / ____.

Ao Presidente da Comissão de Contratação,

1. Nome do Leiloeiro: _____
2. CPF Nº: _____
3. Nº de Matrícula da Junta Comercial do Estado: _____
4. Endereço Completo: _____
5. Telefone: _____
6. e-mail: _____

Na condição de leiloeiro público matriculado na Junta Comercial do Estado do Pará, conforme acima qualificado, venho solicitar credenciamento para realizar os leilões que se fizerem necessários ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará alienar, em conformidade com o que prescreve a Lei nº 14.133/2021 e demais disposições aplicáveis, bens patrimoniais móveis, materiais inservíveis e imóveis de propriedade do órgão.

Para tanto, apresento em anexo cópia autenticada da Carteira de Exercício Profissional e/ou cópia da Portaria emitida pela Junta Comercial do; da carteira de identidade e C.P.F., de certidões negativas dos distribuidores civis e criminais do Estado do Pará e de documento comprovando que está quite com as obrigações eleitorais. Também apresento os seguintes meios, através dos quais me comprometo a mantê-los atualizados, para o CRM-PA transmitir comunicações decorrentes deste processo de credenciamento, inclusive para enviar convocação para assinatura da contratação a ser realizada em cada alienação prevista.

Correio Eletrônico (e-mail): _____

Telefone: _____

Comprometo-me, caso demandado, a disponibilizar área para armazenagem dos bens que serão leiloados, vistoria pelos interessados na sua compra e realização da alienação propriamente dita, dentro dos critérios mínimos estabelecidos pelo CRM-PA quando da convocação, sem nenhum ônus para esse.

Neste ensejo, também declaro, sob as penas da lei que:

Tomei ciência da íntegra do Edital de Credenciamento nº ____ / ____, e seus anexos concordando plenamente com seus termos e atendendo a todas as condições e exigências nele contidas;



CRM-PA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

Av. Generalíssimo Deodoro 223 - Umarizal | Fone: (91) 3204-4000
CEP 66.050-160 | Belém PA | www.cremepa.org.br



CRM-PA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

Inexiste(m) fato(s) que impeçam a habilitação e estou ciente da obrigatoriedade de declarar, sob as penalidades legais, ocorrências que venham a se verificar posteriormente, caso firme contrato com o CRM-PA.

não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e não emprega menor de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal; não possui parentesco consanguíneo ou afim, até terceiro grau, com qualquer integrante do CRM-PA;

não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal.

Belém, _____ de _____ de 2026.

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO LEILOEIRO