

### ANEXO III

#### MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

Solicito minha inscrição para participação de credenciamento, nos termos a seguir:

Nº DO CREDENCIAMENTO: 01/2024.

NOME DO ÓRGÃO CREDENCIANTE: SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL NORTE/CENTRO-OESTE – SRNCO.

UASG: 510678

OBJETO: Aquisição de meios auxiliares de locomoção e acessórios, destinados aos segurados em reabilitação profissional do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS

- LOCAL DE EXECUÇÃO E ENTREGA DOS BENS: XXXXXXXXXXXX

- GERÊNCIA EXECUTIVA ATENDIDA: XXXXXXXX

- ITEM/ITENS DE INTERESSE PARA CREDENCIAMENTO:

- DESCRIÇÃO DO(S) ITEM(NS):

- MARCA:

- MODELO:

- FABRICANTE:

- DECLARO QUE TODOS OS ITENS DO CREDENCIAMENTO QUE PRETENDO PARTICIPAR, RELACIONADOS A “LINER”, JOELHEIRA DE VEDAÇÃO e MULETA, ENCONTRAM-SE DEVIDAMENTE REGISTRADOS NA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA, CONFORME RDC Nº 185, DE 22 DE OUTUBRO DE 2001 E SUAS ALTERAÇÕES (Exigência válida somente para os itens relacionados à LINER, JOELHEIRA DE VEDAÇÃO e MULETA).

PRAZO DE GARANTIA DOS BENS:

i) 06 (seis meses) para LINER, contados do recebimento definitivo.

ii) 12 (doze) meses para os demais itens que não sejam relacionados à LINER, contados do recebimento definitivo.

- NOME DA EMPRESA INTERESSADA:

- CNPJ:

- ENDEREÇO:

- \* E-MAIL:

- TELEFONE DE CONTATO:

- REPRESENTANTE LEGAL E/OU PROCURADOR COM PODERES PARA REPRESENTAR A EMPRESA

- CPF:

- ASSINATURA:

- LOCAL E DATA:

\* Os endereços de e-mails informados no requerimento de credenciamento e/ou cadastrados no Sicaf serão considerados de uso contínuo da empresa, inclusive para fins de notificação, não cabendo alegação de desconhecimento das comunicações a eles comprovadamente enviadas"