



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA

**ANEXO X-A**

**TERMO DE COMPROMISSO**

Ao  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA - CFMV

Ref.: Tomada de Preços XXXX XX / 2017

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, profissional na área \_\_\_\_\_, devidamente registrado no CAU/CREA sob o nº \_\_\_\_\_, DECLARO, por meio deste termo de compromisso, está disponível para realizar os serviços especializados no qual fui indicado pela empresa \_\_\_\_\_, conforme consta do anexo X e XI.

Declaro, ainda, estar ciente que a falsidade dessa declaração configura crime previsto no art. 299, do Código Penal Brasileiro

Brasília, xx de xxxxxxxx de 2017.

\_\_\_\_\_  
(Nome e Nº do Registro Profissional)



**CFMV**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA  
SISTEMA CFMV/CRMVs

SIA - TRECHO 6, LOTES 130 E 140 - CEP: 71205-060 - BRASÍLIA-DF  
TELEFONE: +55 (61) 2106-0400 - FAX: +55 (61) 2106-0444  
CFMV@CFMV.GOV.BR - WWW.CFMV.GOV.BR