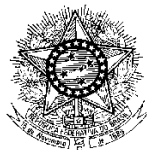


ANEXO L



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: CLINICA BEIJA FLOR LTDA          |                                | CNPJ 62.876.496/0001-19      |
| Endereço: R OLIVEIRA MARQUES                   |                                | Telefone/fax:(67) 98152-6291 |
| Área de Atuação: PSICOLOGIA CLINICA            | Especialidade: NEUROPSICOLOGIA |                              |
| Representante Legal: GABRIELA BARBIERI RIGOTTI |                                | CPF: 033.719.221-97          |

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 |
| GABRIELA BARBIERI RIGOTTI   | CRP<br>14/05708-0 |

|                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2) Relação de Serviços:<br>Avaliação neuropsicológica<br>Atendimento psicológico<br>Atendimento psicopedagógica |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                        |
|--------------------------------------------------------|
| 3) Relação de Equipamentos Técnicos:<br><br>Não Possui |
|--------------------------------------------------------|

|                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4) Dias e Horários de Atendimento: SEGUNDA A SEXTA<br>SEG Á SEX DAS 7H ÁS 19H<br>SÁBADO DAS 7H ÁS 12H |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                      |              |                         |
|----------------------|--------------|-------------------------|
| 5) Dados Bancários:  |              |                         |
| Banco: SICREDI - 748 | Agência:0903 | Conta Corrente: 31638-1 |

|                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6) Endereço eletrônico para recebimento de informações (E-mail):<br>GABIBR23@HOTMAIL.COM |
|------------------------------------------------------------------------------------------|

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

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

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

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

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

Em Dourados/MS, 02 / 07 / 2026 .

 Documento assinado digitalmente  
**GABRIELA BARBIERI RIGOTTI**  
Data: 02/07/2026 21:10:18-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

GABRIELA BARBIERI RIGOTTI  
CPF: 033.719.221-97