Serviço Público Federal
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DE GOIÁS
CRMV-GO

PORTARIA CRMV-GO Nº 4, DE 30 DE JANEIRO DE 2019.

Dispõe sobre normas para publicação e pagamento de publicação na revista Quirão do CRMV-GO.

O Presidente do **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DE GOIÁS – CRMV-GO**, no uso das atribuições conferidas pelas alíneas "a" e "i" do artigo 11, do seu Regimento Interno Padrão (RIP) aprovado pela Resolução CFMV nº 591, de 26 de junho de 1992;

RESOLVE:

Art. 1º - Esta Portaria estabelece as normas para publicação e pagamento de publicação na revista Quirão do CRMV-GO.

Art. 2º - O público alvo da Revista Quirão são os profissionais médicos veterinários, zootecnistas, empresas inscritas no CRMV-GO, entidades de classe do segmento, imprensa, órgãos públicos, conselhos de outros Estados e principais entidades do segmento agropecuário brasileiro.

Art. 3º - Poderão ser publicadas informações e conteúdo comercial de produtos e serviços de interesse da medicina veterinária e da zootecnia.

Art. 4º - A revista Quirão será publicada bimestralmente nos meses de fevereiro, abril, julho, agosto, outubro e dezembro.

a) Características:
Formato: Ofício (22,5 de largura por 32 cm de altura) em couchê brilho 90 g.
Tiragem: 10.000 exemplares
12 páginas/colorido
Periodicidade: bimestral

Art. 5º - É vedada a publicação de informações e propagandas não relacionadas com o público alvo da revista.

Art. 6º - É obrigatória a solicitação formal, por meio do preenchimento de requerimento padrão (anexo I), que deve ser encaminhado para o e-mail ascom@crmvgo.org.br com antecedência de 10 dias úteis antes do fechamento de cada edição.

Art. 7° - Após autorização do presidente do CRMV-GO o interessado deverá depositar/transferir para a conta da autarquia **no Banco do Brasil, Agência 0086-8, Conta Corrente 36714-1,** o valor devido conforme o tamanho da publicação escolhida.

a) Publicação no Rodapé – tamanho 6 cm altura x 20 cm de largura – R$ 700,00 (setecentos reais)

b) Publicação em meia página – tamanho 15 cm de altura x 20 cm de largura – R$ 1.400,00 (um mil e quatrocentos reais)

c) Os arquivos devem ser enviados em PDF em alta resolução nos formatos contratados seguindo as datas limites para fechamento do jornal.

Art. 8° - Todo material de divulgação deverá ser disponibilizado pelo interessado, que deverá entrar em contato com a Assessoria de comunicação pelo telefone (62) 3269-6531 a fim de disponibilizá-lo para publicação.

Art. 9° - A data para o fechamento de cada edição deve ser verificada diretamente com a Assessoria de Comunicação.

Art. 10° - Somente serão aceitos os pedidos de cancelamento e alteração formulados até a data limite de fechamento do jornal.

Art. 11° - Em caso de cancelamento da publicação, pagamento em duplicidade e cobrança indevida, o cliente solicitará formalmente ao CRMV-GO o ressarcimento do valor efetivamente pago.

Art. 12° - O CRMV-GO não emite nota fiscal/fatura ou cupom fiscal. A comprovação da publicação será feita por meio de recibo de pagamento assinado pela autoridade competente, que será emitido em nome do cliente após o devido pagamento do valor contratado.

Art. 13° - Esta portaria entra em vigor nesta data, revoga as demais disposições em contrário.

Dê ciência e cumpra-se.

Gabinete do Presidente do Conselho Regional de Medicina Veterinária de Goiás, aos trinta dias do mês de janeiro de dois mil e dezenove.

Olízio Claudino da Silva
Presidente
CRMV GO 05

Serviço Público Federal
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DE GOIÁS
CRMV-GO

ANEXO I

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DE GOIÁS

PROTOCOLO

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA QUIRÃO

1 - INFORMAÇÕES DO REQUERENTE

Nome ou Razão Social	CPF ou CNPJ	
Endereço (Rua, nº Complemento)	Bairro	
Município	UF	CEP
E-mail	DDD e Telefone	DDD e Celular

2 – ESCOLHA O TAMANHO DA PUBLICAÇÃO

☐ **Rodapé – 6cm de altura x 20cm de largura**	☐ **Meia página – 15cm de altura x 20cm de largura**

3 – PEDIDO (DESCREVER O TEOR DA PUBLICAÇÃO)

Venho por meio deste requerer:

4 - ASSINATURA. Por ser verdade as informações acima, firmo a presente **Data do preenchimento:**

Assinatura do Requerente

DESPACHO (USO EXCLUSIVO DO CRMV-GO)

Observações: DEFERIDO INDEFERIDO

DATA: / / ASSINATURA:

Ao Requerente: Este formulário deve ser devidamente preenchido, assinado e protocolizado
Avenida Universitária QD 113-A LT 07-E nº 2 169 Setor Leste Universitário – Fone (62) 3269-6500 – CEP 74 610-100 – Goiânia – GO

Avenida Universitária, Qd 113-A, Lts. 07-E, Setor Leste Universitário
CEP 74610-100 - Goiânia – GO – Fone: (62) 3269-6500
E-mail crmvgo@crmvgo.org.br
Home Page www.crmvgo.org.br