

**Exercício de actividade e funcionamento dos
Centros de Atendimento Médico-Veterinários (CAMV)
ao abrigo do Decreto-Lei nº 184/2009 de 11 de Agosto**

- Regime de declaração prévia (aplicável a consultórios – artigo 23º)
 Regime de autorização prévia (aplicável a clínicas e hospitais – artigo 25º)
 Pedido de alterações (campo(s)/anexo(s) nº(s) _____)

1. Identificação do requerente:

1.1. Nome (ou denominação social) _____

1.2. Bilhete Identidade/ Cartão Cidadão/ Código Acesso Certidão Registo Comercial _____

1.3. Residência ou sede social _____

1.4. Número de Identificação Fiscal/Número Identificação Pessoa Colectiva _____

1.5. Designação do CAMV _____

1.6. Morada do CAMV _____

1.7. Telefone: _____ 1.8. Fax _____ 1.9. E-mail: _____

2. Identificação do Director Clínico:

2.1. Nome _____

2.2. Cédula Profissional: _____ 2.3. Telefone _____ 2.4. E-mail _____

2.5. Outros CAMV onde exerce funções e quais as funções que exerce: _____

3. Caracterização das actividades a exercer (apenas para consultórios)

- a desenvolver em documento anexo

4. Proposta de classificação do CAMV: Consultório Clínica Hospital

5. Nº veículos afectos ao CAMV _____

Data _____

Assinatura do requerente _____



ANEXOS

Documentos anexos para regime de declaração prévia:

- A.1.** Termo de responsabilidade subscrito pelo requerente, no qual declara preencher as condições e os requisitos previstos nos artigos 5.º a 16.º e na demais legislação e regulamentação aplicáveis
- A.2.** Planta e memória descritiva do consultório
- A.3.** Comprovativo do pagamento da taxa referida no artigo 34.º

Documentos anexos para regime de autorização prévia:

- A.4.** Cópia simples da certidão do registo comercial ou código de acesso à certidão permanente do registo comercial, quando se trate de entidade sujeita a registo comercial
- A.5.** Cópia da licença de utilização das instalações onde vai funcionar a clínica ou o hospital
- A.6.** Programa funcional, memória descritiva e planta das instalações da clínica ou o hospital
- A.7.** Projecto de regulamento interno, quando aplicável
- A.8.** Comprovativo do pagamento da taxa referida no artigo 34.º

Documento anexo para regime de declaração prévia e regime de autorização prévia

- A.9.** Documento emitido pela OMV atestando a acreditação do(a) director(a) clínico(a) do CAMV

Outros (a discriminar) : _____

Data _____

Assinatura do requerente _____

Instruções para preenchimento e entrega do formulário para exercício de actividade de CAMV – Mod.813/DGV

I - Preenchimento do formulário para exercício de actividade de CAMV - Mod.813/DGV

I.1 Campos do formulário

- 1.O requerente é a entidade (pessoa singular ou colectiva) responsável pelo envio do formulário de requerimento para exercício de actividade do CAMV – Mod. 813/DGV.
- 2.O director clínico deverá cumprir, no mínimo, os requisitos dispostos no artigo 15 °.
- 3.Deverá ser efectuada uma descrição das actividades do consultório, nos termos do ponto 1 do artigo 5º, bem como uma descrição do equipamento utilizado para cada actividade.
Quando aplicável, deverá também ser indicada a identificação do(s) veículo(s) com descrição da(s) actividade(s) a que está(ão) afecto(s).
- 4.O requerente propõe a classificação de consultório, clínica ou hospital que pretende para o CAMV.
- 5.Deverá ser indicado o número de veículos afectos ao CAMV nos termos do ponto 2 do artigo 19º, a discriminar no ponto 3 (consultórios) e anexo A.6 (clínicas ou hospitais).
6. Pedido de alterações

O requerente deverá preencher apenas os campos que foram alterados relativamente ao requerimento inicial e assinalar os documentos anexos que foram sujeitos a alteração.

Aquando de pedido de alterações, deverão ser pagas as respectivas taxas em conformidade com o ponto 3 do artigo 2º da Portaria nº 1246/2009 de 13 de Outubro.

No caso específico em que o requerente pretende alterar a tipologia do CAMV em que se encontra classificado na Direção Geral de Alimentação e Veterinária, essa alteração é considerada uma alteração relevante, ao abrigo do ponto 1 do artigo 29º do Decreto-Lei nº 184/2009, de 11 de Agosto

No caso específico em que o requerente pretende mudar o CAMV de instalações físicas (para uma nova morada), o novo CAMV deverá ser sujeito a um processo de requerimento novo, não podendo o mesmo ser enquadrado num pedido de alterações. Poderá contudo o requerente solicitar, caso o deseje e exclusivamente no caso de encerramento do primeiro CAMV, que o número que lhe foi atribuído pela Direção Geral de Alimentação e Veterinária seja transferido para o novo CAMV.



I.2. Anexos do formulário

A.1. Poderá ser utilizada a minuta disponível no portal da Direcção Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV): www.dgav.pt

A.2. A planta e a memória descritiva das instalações do consultório deverão conter, no mínimo, os requisitos dispostos nos pontos aplicáveis do artigo 16º.

A.3.

O comprovativo de pagamento da taxa deverá identificar de forma clara e inequívoca o CAMV a que se refere e o Número de Identificação Fiscal/Número Identificação Pessoa Colectiva do requerente. O valor da taxa encontra-se estipulado na Portaria nº 1246/2009 de 13 de Outubro.

O pagamento poderá ser efectuado de uma das seguintes formas:

- ♦ Transferência para a conta da DGAV–NIB: 0781 0112 00000007784 96 (Direcção Geral do Tesouro)
- ♦ Cheque nº ____ do Banco _____ à ordem de Instituto de Gestão do Crédito Público
- ♦ Entrega em numerário na Tesouraria da DGAV

No caso do pagamento da taxa ser efectuado por cheque, este deverá ser enviado/entregue na Tesouraria da Direcção de Serviços de Alimentação e Veterinária da Região **que corresponde à morada do CAMV**, que emite o respectivo recibo/comprovativo de pagamento.

No caso do pagamento da taxa ser efectuado em numerário, este deverá ser entregue na Tesouraria da Direcção de Serviços de Alimentação e Veterinária da Região **que corresponde à morada do CAMV**, que emite o respectivo recibo/comprovativo de pagamento.

A.6.

O **programa funcional da clínica** deverá conter, no mínimo, uma descrição das actividades médico-veterinárias do CAMV nos termos do ponto 2 do artigo 5º, bem como o respectivo horário de funcionamento. Deverá também ser efectuada uma descrição do equipamento médico, meios auxiliares de diagnóstico bem como outro equipamento cirúrgico utilizado para cada actividade. Quando aplicável, deverá também ser indicada a identificação do(s) veículo(s) com descrição da(s) actividade(s) a que está(ão) afecto(s).

A planta e a memória descritiva das instalações da clínica deverão conter, no mínimo, os requisitos dispostos nos pontos aplicáveis do artigo 17º.

O **programa funcional do hospital** deverá conter, no mínimo, uma descrição das actividades médico-veterinárias do CAMV nos termos do ponto 3 do artigo 5º, bem como o respectivo horário de funcionamento. Deverá também ser efectuada uma descrição do equipamento médico, meios auxiliares de diagnóstico bem como outro equipamento cirúrgico utilizado para cada actividade. Quando aplicável, deverá também ser indicada a identificação do(s) veículo(s) com descrição da(s) actividade(s) a que está(ão) afecto(s).

A **planta e a memória descritiva das instalações do hospital** deverão conter, no mínimo, os requisitos dispostos nos pontos aplicáveis do artigo 18º.

A.7. O regulamento interno é apenas obrigatório para hospitais, sendo elaborado pelo respectivo director clínico, devendo nele constar, pelo menos, a seguinte informação:

- Identificação do director clínico, bem como dos restantes médicos veterinários
- Estrutura organizacional
- Normas de funcionamento, designadamente do serviço de urgências e internamento
- Normas de utilização dos serviços dirigidas aos detentores de animais utentes do hospital

A.8.

O comprovativo de pagamento da taxa deverá identificar de forma clara e inequívoca o CAMV a que se refere e o Número de Identificação Fiscal/Número Identificação Pessoa Colectiva do requerente. O valor da taxa encontra-se estipulado na Portaria nº 1246/2009 de 13 de Outubro.

O pagamento poderá ser efectuado de uma das seguintes formas:

- ◆ Transferência para a conta da DGAV–NIB: 0781 0112 00000007784 96 (Direcção Geral do Tesouro)
- ◆ Cheque nº _____ do Banco _____ à ordem de Instituto de Gestão do Crédito Público
- ◆ Entrega em numerário na Tesouraria da DGAV

No caso do pagamento da taxa ser efectuado por cheque, este deverá ser enviado/entregue na Tesouraria da Direcção Serviços de Alimentação e Veterinária da Região **que corresponde à morada do CAMV**, que emite o respectivo recibo/comprovativo de pagamento.

No caso do pagamento da taxa ser efectuado em numerário, este deverá ser entregue na Tesouraria da Direcção de Serviços de Alimentação e Veterinária da Região **que corresponde à morada do CAMV**, que emite o respectivo recibo/comprovativo de pagamento.



II - Entrega do formulário para exercício de actividade de CAMV - Mod. 813/DGV

Após o seu preenchimento, o formulário para exercício de actividade de CAMV *Mod. 813/DGV* pode ser entregue ou enviado por correio, fax ou correio electrónico para a Direção de Serviços de Alimentação e Veterinária da Região **que corresponde à morada do CAMV.**

III - Contactos das Direções de Serviços de Alimentação e Veterinária das Regiões

DGAV - Direção de Serviços de Alimentação e Veterinária da Região do Norte

Endereço: Rua Franca, 534 - São Torcato - **4800-875 Guimarães**

Telefone : 253 559 160 Fax: 253 559 161

Endereço eletrónico: dsavrn@dgav.pt

DGAV - Direção de Serviços de Alimentação e Veterinária da Região do Centro

Endereço: Bairro da Senhora dos Remédios - **6300-535 Guarda**

Telef : 271 208 335/6 Fax: 271 208 339

Endereço eletrónico: dsavrc@dgav.pt

DGAV - Direção de Serviços de Alimentação e Veterinária da Região de Lisboa e Vale do Tejo

Endereço: Rua Joaquim Pedro Monteiro, nº 8 - **2600-164 Vila Franca de Xira**

Telefone : 263 286 613 Fax: 263 286 622

Endereço eletrónico: secretariado.lvt@dgav.pt

DGAV - Direção de Serviços de Alimentação e Veterinária da Região do Alentejo

Endereço: Rua D.^a Isabel, nº 8, 1º andar - **7000-880 Évora**

Telefone : 266 730 580/92/94 Fax: 266 730 590

Endereço eletrónico: Secretariado_dsavralentejo@dgav.pt

DGAV - Direção de Serviços de Alimentação e Veterinária da Região do Algarve

Dr.^a Cristina Ferradeira

Endereço: Braciais - Patação, Apartado 282 - **8001-904 Faro**

Telefone : 289 870 723 Fax: 289 870 739

Endereço eletrónico: cferradeira@dgav.pt