

Termo de Referência 135/2024

Informações Básicas

Número do artefato	UASG	Editado por	Atualizado em
135/2024	988841-PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA/RS	RENATA PASE RAVANELLO	29/04/2024 13:16 (v 4.0)
Status	CONCLUIDO		

Outras informações

Categoria	Número da Contratação	Processo Administrativo
II - compra, inclusive por encomenda/Bens de consumo		TR 135/202

1. Definição do objeto

Este termo de referência tem por objetivo estabelecer as diretrizes para a contratação de empresa especializada na prestação de **Serviços Gráficos**, para o desenvolvimento das atividades da Secretaria Municipal de Saúde nas Unidades Básicas de Saúde, Estratégias da Saúde da Família, Vigilância em Saúde, nos Pronto Atendimentos, nas Políticas de Saúde pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde, através de Registro de Preços.

2. Fundamentação da contratação

O presente termo de referência justifica-se em face da necessidade de serem fornecidos materiais gráficos, visando a apresentação, informação ou identificação nas atividades efetuadas pelos serviços de saúde e políticas de saúde desta Secretaria. Auxiliando nos processos de identificação, apresentação e registro de informações dos usuários.

Ademais, será utilizado na Superintendência de Vigilância em Saúde nos procedimentos referentes às autuações, notificações, interdições e desinterdições, entre outros realizados em estabelecimentos sujeitos às ações de Vigilância Sanitária, de Vigilância Ambiental, Vigilância em Saúde do Trabalhador.

3. Descrição da solução

A presente solicitação justifica-se em face da necessidade de contínua reposição de materiais junto as diversas unidades de saúde do Município, os quais são imprescindíveis para o atendimento e ações de registros das atividades desenvolvidas

bem como organização desses atendimentos e fornecimento de informações padronizadas aos usuários.

A aquisição do material gráfico se faz necessário para a continuidade nos processos de trabalho de toda a assistência. Sabe-se que atualmente todos os receituários (exceto os de controle especial que necessitam ser impressos e em duas vias) e registro de atendimentos estão informatizados e são impressos no momento do atendimento ao usuário. Porém ainda há locais que não possuem essa informatização (ex. Unidade Móvel, Unidades Distritais) ou ainda aqueles em que há problemas eventuais de acesso à internet e ainda as intempéries naturais em que há a suspensão temporária ou de internet ou de energia elétrica, o que causa prejuízo ao serviço prestado pois não há como imprimir tais documentos. Por isso justifica-se esse registro de preços para futura aquisição e a necessidade de manter esse material impresso à disposição dos profissionais para essas situações.

Há a necessidade de manter por exemplo, carteiras de hipertensos, cartão da mulher para que os pacientes tenham acesso a seus dados, como por exemplo: o controle da pressão arterial, medicações usadas, uso de anticoncepcionais, datas de coletas de preventivo, data da próxima consulta, e outras informações. Folders e os Banners serão usados para divulgação de informações pertinentes às políticas de saúde.

Por fim, justifica-se também pela conveniência da aquisição com previsão de entrega parcelada, podendo assim ser adequada a demanda com as aquisições.

4. Requisitos da contratação

1	455693	BL	2.000	"NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B NUMERADA" PAPEL 75 G, TAMANHO 23X8 CM, COR 1X0 AZUL, BLOCO COM 20 FOLHAS - CONFORME MODELO
2	600897	Unid	10.000	"CARTÃO DA MULHER" TAMANHO 22cm X 22cm, COR 1X1, PAPEL 180g.
3	353483	Unid	10.000	"CARTÃO HIPERTENSO/DIABÉTICO" PAPEL 180g, COR 1X1, TAMANHO 16 X 11 CM
5	203722	BL	70	Blocos de Resumo Semanal do Serviço Antivetorial (PNCD) em tamanho A4, na cor branca, emblocados com cola PVC acetato de polivinila na margem superior, contendo 50 (cinquenta) modelos de resumo em cada bloco.
6	601587	BL	1.000	"RÓTULO ADULTO", TAMANHO 9cm X 6cm, ADESIVO AUTOCOLANTE, COR 1X0, BLOCO COM 50 FOLHAS. 75 gr
7	601587	BL	1.000	"RÓTULO INFANTIL", TAMANHO 9cm X 6cm, ADESIVO AUTOCOLANTE, COR 1X0, BLOCO COM 50 FOLHAS. 75 gr
8	203731	BL	500	"SIA-SUS" TAMANHO 16cmX21cm, COR 1X0, PAPEL 75g, BLOCO COM 100 FOLHAS.
13	450242	Unid	10.000	FOLDER, PAPEL COUCHE 170 G, COR 4X4, TAMANHO A4, 02 DOBRAS, 03 FACES, ARTE A COMBINAR COM A POLÍTICA DE SAÚDE A QUAL PERTENCE, NO ATO DO PEDIDO
14	456247	Unid	10.000	FOLDER, PAPEL COUCHE 170 G, COR 4X4, TAMANHO 20X21, 01 DOBRA, 02 FACES, ARTE A COMBINAR COM A POLÍTICA DE SAÚDE A QUAL PERTENCE, NO ATO DO PEDIDO
15	396601	BL	2.000	RECEITUÁRIO COMUM, COR 1X0, TAMANHO 10,5X15,5cm, PAPEL 56g,. CARBONADO DUAS VIAS, BLOCO COM 50 JOGOS(CADA JOGO COM 2 FOLHAS)

16	335613	BL	2.000	RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL, COM DUAS VIAS, COR 1X0, TAMANHO 15X22 cm, PAPEL 56g, CARBONADO, BLOCO COM 50 JOGOS (CADA JOGO COM 2 FOLHAS)
23	450237	Unid	10.000	FOLDER PAPEL COUCHÊ, 120 G, COR 4X4, TAMANHO FOLHA A3, 02 DOBRAS, IMPRESSO FRENTE E VERSO, ARTE À COMBINAR COM A POLÍTICA DE SAÚDE A QUAL PERTENCE, NO ATO DO PEDIDO
26	485443	BL	1.000	“REQUISICÃO DE EXAMES”, COR 1 X 0, TAMANHO 15 X 21 CM, COM A ARTE CENTRALIZADA NO PAPEL, GRAMATURA 63G, CONFORME MODELO, BLOCO COM 50 FOLHAS.
27	486807	Unid.	100	BANNER (COM BASTÕES NAS EXTREMIDADES) MATERIAL: LONA TAMANHO: 90 CM X 1,20 M CORES:4X0 (CMYK), IMPRESSÃO DIGITAL. ARTE À COMBINAR COM A POLÍTICA DE SAÚDE A QUAL PERTENCE, NO ATO DO PEDIDO
28	613052	Unid.	100	BANNER (COM BASTÕES NAS EXTREMIDADES) MATERIAL: LONA TAMANHO: 1,00 M X 1,50 M CORES:4X0 (CMYK), IMPRESSÃO DIGITAL. ARTE À COMBINAR COM A POLÍTICA DE SAÚDE A QUAL PERTENCE, NO ATO DO PEDIDO
29	223633	BL	1.000	“FICHA NUMERADA DE 1 A 100” , GRAMATURA 63G TAMANHO 9,5cm X 5cm, COR 1X0, BLOCO COM 100 FOLHAS. 75 gr
63	353017	BL	1.000	Bloco de Fichas das Salas, cor Rosa Claro (tam. 6 X 8 cm). numerado de 001 à 999.
64	353017	BL	4.000	Bloco de Fichas dos Guichês, cor Azul Claro (tam. 6 X 8 cm), numerada de 001 à 999.
65	396601	BL	500	BLOCO “ACONTROLE ATENDIMENTO PRESENCIAL”, TAMANHO 7,5X18,5 CM (AXC), COR 1X0, PAPEL 56g. CARBONADO, DUAS VIAS, BLOCO C/ 50 JOGOS (DUAS FOLHAS).
76	203722	BL	30	Blocos de Auto de Infração Sanitária em tamanho A4, em 02 (duas) vias, sendo a 1ª via na cor branca e a 2ª via na cor amarelo-claro, numeradas sequencialmente, emblocados com cola PVC acetato de polivinila na margem superior, contendo 50 (cinquenta) autos de infração em cada bloco, sendo a 1ª via carbonada somente até o campo que termina antes do campo “Ciência”, de forma que as assinaturas sejam originais nas duas vias.
77	203722	BL	25	Blocos de Termo de Interdição Cautelar de Estabelecimento e/ou Atividade Sob Vigilância Sanitária em tamanho A4, em 03 (três) vias, sendo a 1ª via na cor branca, a 2ª via na cor verde-claro e a terceira via na cor azul- claro, numeradas sequencialmente, emblocados com cola PVC acetato de polivinila na margem superior, contendo 20 (vinte) termos de interdição em cada bloco, sendo a 1ª e a 2ª vias carbonadas somente até o campo que termina antes do campo “Ciência”, de forma que as assinaturas sejam originais nas três vias.
78	203722	BL	25	Blocos de Termo Vinculado de Desinterdição de Estabelecimento e/ou Atividade Sob Vigilância Sanitária em tamanho A4, em 02 (duas) vias, sendo a 1ª via na cor branca e a 2ª vi a na cor rosa-claro, numeradas sequencialmente, emblocados com cola PVC acetato de polivinila na margem superior, contendo 20 (vinte) termos de desinterdição em cada bloco, sendo a 1ª via carbonada somente até o campo que termina antes do campo “Ciência”, de forma que as assinaturas sejam originais nas duas vias.
79	203722	BL	25	Blocos de Termos de Interdição Cautelar de Produtos e/ou Substâncias em tamanho A4, em 02 (duas) vias, sendo a primeira via na cor branca e a segunda via na cor cinza-claro, numeradas sequencialmente, emblocados com cola PVC acetato de polivinila na margem superior, contendo 20 (vinte) termos de interdição em cada bloco, sendo a 1ª via carbonada somente até o campo que termina antes do campo “Ciência”, de forma que as assinaturas sejam originais nas duas vias.
80	203722	BL	25	Blocos de Termo Vinculado de Desinterdição de Produtos e/ou Substâncias em tamanho A4, em 02 (duas) vias, sendo a 1ª via na cor branca e a 2ª via na cor bege, numeradas sequencialmente, emblocados com cola PVC acetato de polivinila na margem superior, contendo 20 (vinte) termos de desinterdição em cada bloco, sendo a 1ª via carbonada somente até o campo que termina antes do campo “Ciência”, de forma que as assinaturas sejam originais nas duas vias.

81	203722	BL	25	Blocos de Termo de Apreensão/Inutilização Imediata de Produtos em tamanho 4, em tamanho A4, em 02 (duas) vias, sendo a 1ª via na cor branca e a 2ª via na cor amarelo-claro, numeradas sequencialmente, emblocados com cola PVC acetato de polivinila na margem superior, contendo 20 (vinte) termos de apreensão/ inutilização em cada bloco, sendo a 1ª via carbonada somente até o campo que termina antes do campo "Ciência", de forma que as assinaturas sejam originais nas duas vias.
82	203722	BL	30	Blocos de Termo de Notificação em tamanho A4, em 02 (duas) vias, sendo a 1ª via na cor branca e a 2ª via na cor papel pardo, numeradas sequencialmente, emblocados com cola PVC acetato de polivinila na margem superior, contendo 50 (cinquenta) notificações em cada bloco, sendo a 1ª via carbonada somente até o campo que termina antes do campo "Ciência", de forma que as assinaturas sejam originais nas duas vias.
83	203722	BL	30	Blocos de Auto de Infração em tamanho A4, em 02 (duas) vias, sendo a 1ª via na cor branca e a 2ª via na cor amarelo-claro, numeradas sequencialmente, emblocados com cola PVC acetato de polivinila na margem superior, contendo 50 (cinquenta) autos de infração em cada bloco, sendo a 1ª via carbonada somente até o campo que termina antes do campo "Ciência", de forma que as assinaturas sejam originais nas duas vias.
84	455693	BL	2.500	Blocos de Etiquetas Dengue/ Entomologia, no tamanho A8, em papel sulfite, gramatura 75 g/cm², na cor branca, emblocados com cola PVC acetato de polivinila na margem superior, contendo 20 (vinte) etiquetas em cada bloco.
85	203722	BL	800	Blocos de Registro Diário de Serviço Antivetorial (PNCD) em tamanho A4, na cor branca, modelo frente e verso, emblocados com cola PVC acetato de polivinila na margem superior, contendo 50 (cinquenta) registros em cada bloco.
86	263515	BL	50	Blocos de Ordem de Serviço em tamanho A5, em 02 (duas) vias, sendo a 1ª via carbonada, na cor branca e a 2ª via na cor papel pardo, numeradas sequencialmente, emblocados com cola PVC acetato de polivinila na margem superior, contendo 20 (vinte) ordens de serviço em cada bloco.
87	263515	BL	30	Blocos de Aviso de Comparecimento em tamanho A5, em 02 (duas) vias, sendo a 1ª via na cor branca e a 2ª via na cor papel pardo, numeradas sequencialmente, emblocados com cola PVC acetato de polivinila na margem superior, contendo 20 (vinte) avisos em cada bloco, sendo a 1ª via carbonada somente até o campo que termina na palavra "Atenciosamente", de forma que as assinaturas sejam originais nas duas vias.
88	263515	BL	50	Blocos de Aviso de Visita em tamanho A5, em 02 (duas) vias, sendo a 1ª via na cor branca e a 2ª via na cor papel pardo, numeradas sequencialmente, emblocados com cola PVC acetato de polivinila na margem superior, contendo 20 (vinte) avisos em cada bloco, sendo a 1ª via carbonada somente até o campo que termina no número de telefone, de forma que as assinaturas sejam originais nas duas vias.
89	203722	BL	10	Blocos de Termo de Colheita em tamanho A4, em 03 (três) vias, 1ª via na cor branca, a 2ª vi a na cor verde-claro e a terceira via na cor azul-claro, numeradas sequencialmente, emblocados com cola PVC acetato de polivinila na margem superior, contendo 20 (vinte) termos em cada bloco, sendo a 1ª e a 2ª vias carbonadas somente até o campo que termina antes do campo "Ciência", de forma que as assinaturas sejam originais nas três vias.

5. Modelo de execução do objeto

O prazo de execução do serviço de confecção do material gráfico será de 20 (vinte) dias a contar da data de recebimento da Nota de Empenho e da aprovação dos impressos pelo fiscal.

Devem ser apresentadas as amostras, por e-mail, para análise da cor e da serigrafia, ao servidor responsável pelo recebimento, no prazo de até 5 (cinco) dias contados do recebimento da Nota de Empenho e da arte, para aprovação.

Os itens deverão ser entregues no Almoxarifado central, BR 158- nº 545 b – Bairro Boi Morto, Santa Maria/RS (entre o trevo dos quartéis). FONE: (55) 3174-1530.

OBS: Entregar a mercadoria conforme o que consta na nota de empenho no horário das 07:30hs às 11:30hs.

Obrigações do fornecedor

Responsabilizar-se pelas despesas decorrentes de fretes, impostos e demais encargos.

Entregar o objeto conforme convencionado, sem qualquer outro encargo ou despesa para o Município.

Substituir o material com defeito de fabricação ou aqueles que apresentarem adulteração de qualidade dentro do prazo de garantia.

Obrigações do Município

Receber e conferir os materiais.

Efetuar o pagamento ajustado.

Rejeitar o material que for entregue fora das especificações contidas neste termo de referência. No caso de ocorrer entrega fora das especificações a empresa deverá efetuar a troca, sem ônus para o município, no prazo máximo de 10 dias.

Enviar a arte para a empresa juntamente com a Nota de Empenho;

Aprovar a amostra no prazo de 2 (dois) dias após o recebimento da amostra;

6. Modelo de gestão do contrato

Os materiais deverão ser entregues conforme as especificações constantes deste termo de referência.

As despesas decorrentes da presente contratação/aquisição correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento e constante da solicitação de compra que acompanha o presente Termo de Referência.

As aquisições serão realizadas pelo período de 12 (doze) meses, período de vigência da Ata de Registro de Preços, podendo, por interesse da Administração, ser prorrogado, respeitada a legislação vigente.

Para tanto as aquisições se darão dentro do quantitativo registrado, não havendo necessidade de sua total aquisição dentro do período de vigência do instrumento.

7. Critérios de medição e pagamento

O pagamento será efetuado em 15 (quinze) dias a contar do recebimento da nota fiscal na secretaria de finanças.

O pagamento será creditado em conta corrente da empresa, devendo para isto ficar explicitado o nome do banco, agência, localidade e número da conta corrente em que deverá ser efetivado o crédito no momento de oferecimento da proposta.

8. Critérios de seleção do fornecedor

A seleção do fornecedor se dará conforme a modalidade licitatória ou de contratação a ser escolhida, após análise da Superintendência de Compras e Licitações.

9. Estimativas do Valor da Contratação

Valor (R\$): 154.946,95

O valor estimado para a aquisição de todos os itens constantes no TR será de R\$ 154.946,95.

10. Adequação orçamentária

As despesas decorrentes correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento, os quais serão informados no momento da solicitação de aquisição conforme futura Ata de Registro de Preços.

A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante instrumento específico.

11. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NATALINA CECILIA IOP

Enfermeira

Lista de Anexos

Atenção: Apenas arquivos nos formatos ".pdf", ".txt", ".jpg", ".jpeg", ".gif" e ".png" enumerados abaixo são anexados diretamente a este documento.

- Anexo I - Anexos Materiais Graficos.pdf (3.28 MB)

Anexo I - Anexos Materiais Graficos.pdf

ITEM 6

RÓTULO ADULTO”, TAMANHO 9cm X 6cm, ADESIVO AUTO-COLANTE, COR 1X0,
BLOCO COM 50 FOLHAS. 75 gr

NOME _____	LEITO _____
SOLUÇÃO _____	ml
NaCl _____	ml
KCl _____	ml
COMPLEXO B _____	ml
MEDICAÇÕES _____	

GOTEJAMENTO _____	gts/min
DATA ____ / ____ / ____ HORA	

ASSINATURA	

ITEM 7

“RÓTULO INFANTIL”, TAMANHO 9cm X 6cm, ADESIVO AUTO-COLANTE, COR 1X0,
BLOCO COM 50 FOLHAS. 75 gr

NOME _____	LEITO _____
SOLUÇÃO _____	ml
NaCl _____	ml
KCl _____	ml
Gluc. cálcio _____	ml
GOTEJAMENTO _____	mgts/min
DATA ____ / ____ / ____ HORA	
_____ ASSINATURA	

ITEM 29

“FICHA NUMERADA DE 1 A 100”, GRAMATURA 63G TAMANHO 9,5cm X 5cm, COR 1X0, BLOCO COM 100 FOLHAS. 75 grb

Secretaria Municipal da Saúde
de Santa Maria

“A vida com saúde é um direito de todos.”

Nº 003

Aguarde sua vez

ITEM 2 (PARTE EXTERNA)


"CARTÃO DA MULHER", PAPEL 180 GR, TAMANHO ABERTO 22x22CM,
COR 1x1

[illegible]

ITEM 2 (PARTE INTERNA)

[illegible]

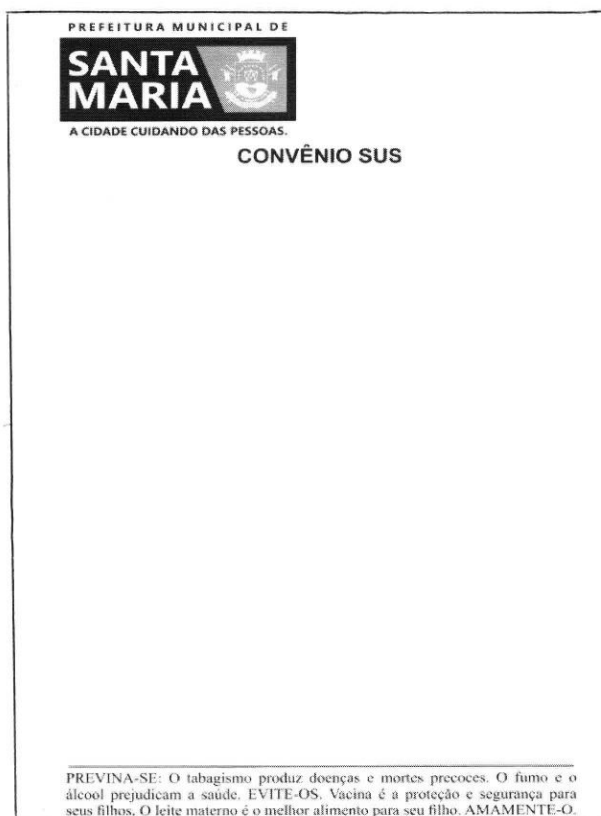
SIA - SUS, TAMANHO 16cm X 21cm, COR 1X0, PAPEL 75g, BLOCO COM 100 FOLHAS

 SIA/SUS-RS SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE			PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA - SECRETARIA DA SAÚDE - FICHA DE ATENDIMENTO									
			3. CBO		4. PROCEDIMENTOS SIA/SUS		AMBULATORIAL		CONTINUADO		5. MOTIVO DO ATENDIMENTO:	
			<div></div>		<div></div>		<div></div>		<div></div>			
1. UNIDADE PRESTADORA DE ATENDIMENTO			<div></div>		<div></div>							
NOME DA UNIDADE: _____												
ENDEREO: _____												
MUNICIPIO: _____ UF: _____												
CÓDIGO SIA/SUS: _____												
2. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			<div></div>		<div></div>							
NOME: _____												
SEXO: _____												
IDADE: _____												
ENDEREO: _____												
3. ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL												

ITEM 15

RECEITUARIO COMUM, COR 1X0, TAMANHO 10,5 X 15,5cm, PAPEL 56g, CARBONADO DUAS VIAS, BLOCO COM 50 JOGOS(CADA JOGO COM 2 FOLHAS)

ITEM 7




CONTROLE ESPECIAL, COM DUAS VIAS, COR 1X0, TAMANHO 15 X 22 cm,
PAPEL 56g, CARBONADO, BLOCO COM 50 JOGOS (CADA JOGO COM 2 FOLHAS)

Av. Medianeira, nº 355 - Centro - Santa Maria/RS
CEP: 97010-005 - Tel.: (55) 31741578 - E-mail: smscompras23@gmail.com
www.santamaria.rs.gov.br

COR 1X1

PREFEITURA MUNICIPAL DE



SANTA MARIA

A CIDADE CUIDANDO DAS PESSOAS.

SECRETARIA DE MUNICÍPIO
DA SAÚDE

GRUPOS

HIPERTENSOS E DIABÉTICOS

Nome: _____

Data de Nascimento: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Unidade de Referência: _____

Desde que ano é:

<input type="checkbox"/> HIPERTENSO	<input type="checkbox"/> DIABÉTICO
--	---------------------------------------

CONVÊNIO DE SAÚDE: _____

[illegible]

DIABÉTICOS

	Ins NPH	Ins R	Clorp	Glib	Met
JAN					
FEV					
MAR					
ABR					
MAI					
JUN					
JUL					
AGO					
SET					
OUT					
NOV					
DEZ					

HIPERTENSOS

	HCTZ	FURO	PROP	CAPT	NIFE			
JAN								
FEV								
MAR								
ABR								
MAI								
JUN								
JUL								
AGO								
SET								
OUT								
NOV								
DEZ								

ITEM 1

“NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B NUMERADA” PAPEL 75 G,
TAMANHO 23X8 CM, COR 1X0 AZUL, BLOCO COM 20 FOLHAS

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA	
4º CBS MUNICÍPIO: SANTA MARIA SMS/SIS	
RS	Nº 244421
B	
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA Secretaria de Município da Saúde Avenida Carlos Barbosa Faria (55) 3971.7238	
MEDICAMENTO OU SUBSTÂNCIA	
QUANTIDADE E FORMA FARMACÊUTICA	
DOSE POR UNIDADE POSOLÓGICA	
POSOLOGIA	
CARIÓTIPO DO FORNECEDOR	
NOME DO VEENDEDOR	
DATA	
/ /	
Em 02/07/16, 2009 Tabela Notificação e Receita 1, V.03, de 22/02/11 e 2.018/11 - At. 305-SM-PM 04/02/19	

AUTO DE INFRAÇÃO SANITÁRIA N.º _____/20_____

Nome/Razão Social:

CNPJ/CPF:

Atividade:

Endereço da Infração:

Bairro:

CEP:

Cidade:

Endereço de Correspondência:

Bairro:

CEP:

Cidade:

Ao(s) _____ dia(s) do mês de _____ do ano de 20 __, às _____ h e _____ min, no exercício da fiscalização sanitária, constatei _____ as _____ seguintes irregularidades: _____

_____, tendo havido infração, respectivamente,
ao(s) _____ seguinte(s) _____ dispositivo(s) legal(is):

A(s) infração(ões) está(ão) tipificada(s) no Artigo 40, inciso(s) _____, da Lei Municipal nº 4040, de 27 de dezembro de 1996. Assim, conforme o art. 36 da mesma lei, sem prejuízo das sanções de natureza civil ou penal cabíveis, a(s) infração(ões) sanitária(s) descrita(s) neste auto de infração poderá(ão) incorrer, isolada ou cumulativamente, as seguintes penalidades: I - Advertência; II - Multa; III - Apreensão de produto; IV - Inutilização de produto; V - Interdição de produto; VI - Suspensão de vendas e/ou de fabricação de produto; VII - Encaminhamento da solicitação de cancelamento de Registro de Produto ao Órgão Federal Competente; VIII - Interdição parcial, ou total de estabelecimento; IX - Proibição de propaganda; X - Cancelamento de autorização para funcionamento de empresa; e XI - Cancelamento do alvará de licenciamento de estabelecimento.

Pela(s) razão(ões) supracitadas, lavrei o presente Auto de Infração Sanitária em 2 (duas) vias, ficando o autuado notificado de que responderá pelo fato em processo administrativo sanitário e que de acordo com o art. 45 da Lei Municipal nº 4040/1996, ***terá o prazo de 15 (quinze) dias a partir do recebimento deste, para, querendo, apresentar defesa e/ou impugnação a este Auto perante à Superintendência de Vigilância em Saúde, devidamente assinada e digitalizada pelo representante legal, e enviada através do site “www.santamaria.rs.gov.br” “serviços online”***

CIÊNCIA

AUTO DE INFRAÇÃO SANITÁRIA N.º _____/20____	
IDENTIFICAÇÃO DO AUTUADO	
Nome/Razão Social: _____	
CNPJ/CPF: _____	Atividade: _____
_____ Autoridade Sanitária Autuante Matrícula: _____	Recebi a 1.ª via deste auto em ____/____/____. _____ AUTUADO Nome: _____ RG/CPF: _____
QUANDO O AUTUADO RECUSAR-SE A ASSINAR OU FOR ANALFABETO:	
_____ RG/CPF: _____	_____ TESTEMUNHA _____ RG/CPF: _____

TERMO DE INTERDIÇÃO CAUTELAR DE ESTABELECIMENTO E/OU ATIVIDADE SOB VIGILÂNCIA SANITÁRIA

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Cidade:

CIÊNCIA

RG/CPF:

QUANDO O AUTUADO RECUSAR-SE A ASSINAR OU FOR ANALFABETO:

RG/CPF:

(IDENTIFICAR O SETOR)

ITEM 78

**TERMO VINCULADO DE DESINTERDIÇÃO DE ESTABELECIMENTO E/OU ATIVIDADE SOB VIGILÂNCIA
SANITÁRIA**

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Nome/Razão Social:

CNPJ/CPF:

Atividade:

Endereço:

Bairro:

CEP:

Cidade:

Ao(s) _____ dia(s) do mês de _____ do ano de 20____, às ____h e ____min,
desinterditei o/a _____,
interditado(a) na data de ____ de _____ de 20____, através do Termo de Interdição Cautelar de
Estabelecimento e/ou atividade sob Vigilância Sanitária n.º ____/20____, em razão de ter(em) sido sanada(s) a(s)
irregularidade(s) descritas no Auto de Infração nº ____ /20____. Para constar, lavrei o presente Termo em 2
(duas) vias de igual teor e para um único efeito, que vão assinadas por mim e pelo representante legal do
estabelecimento.

CIÊNCIA

Autoridade Sanitária Autuante

Matrícula:

Recebi a 1.ª via deste termo em ____/____/____

AUTUADO

Nome: _____

RG/CPF: _____

QUANDO O AUTUADO RECUSAR-SE A ASSINAR OU FOR ANALFABETO:

TESTEMUNHA

RG/CPF: _____

TESTEMUNHA

RG/CPF: _____

TERMO DE INTERDIÇÃO CAUTELAR DE PRODUTOS E/OU SUBSTÂNCIAS N.º _____/20_____

Nome/Razão Social:

CNPJ/CPF:

Atividade:

Endereco:

Bairro:

CEP:

Cidade:

Ao(s) _____ dias do mês de _____ do ano de _____, às __h e __min, no exercício de fiscalização sanitária, com fundamento no art. 23, § 4 º da Lei Federal nº 6.437/77, interditei cautelarmente pelo prazo máximo de 90 (noventa) dias, o(s) produto(s) e/ou substância(s) identificado(s) pelo(s) número(s) de lote, data de fabricação e/ou prazo de validade, conforme a seguir e/ou no rol anexo ao presente Termo:

pela(s) irregularidade(s) descritas e tipificadas no Auto de Infração Sanitária Nº _____/20___. O(s) produto(s) e/ou substância(s) interditado(s) fica(m) em poder de _____, situado na _____, que se compromete a não vender, remover, dar ao consumo, desviar ou substituir, até ulterior deliberação da autoridade sanitária competente desta Secretaria, constituindo-se em seu fiel depositário para todos os efeitos da Lei Civil e ficando bem ciente que deverá apresentar o(s) aludido(s) produto(s) e/ou substância(s), quando solicitado, sob pena de responsabilização no âmbito administrativo.

Nº do(s) lacre(s) utilizado(s):

Autoridade Sanitária Municipal Autuante

Matrícula:

DETENTOR

Nome: _____

DEPOSITÁRIO

Nome: _____

1º Via - Contribuinte 2º Via - Fiscalização

TERMO DE INTERDIÇÃO CAUTELAR DE PRODUTOS E/OU SUBSTÂNCIAS

[illegible]

Av. Medianeira, nº 355 · Centro · Santa Maria/RS
CEP: 97010-005 · Tel.: (55) 31741578 · E-mail: smscompras23@gmail.com
www.santamaria.rs.gov.br

ITEM 80

TERMO VINCULADO DE DESINTERDIÇÃO DE PRODUTOS E/OU SUBSTÂNCIAS PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO N.º _____.		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL		
Nome/Razão Social:		
CNPJ/CPF:	Atividade:	
Endereço:		
Bairro:	CEP:	Cidade:
Ao(s) _____ dia(s) do mês de _____ do ano de 20__, às ____h e ____min, desinterditei o(s) produto(s) e/ou substância(s) identificado(s) no Termo de Interdição Cautelar de Produtos e/ou Substâncias N° ____/____ em razão de ter(em) sido sanada(s) a(s) respectivas irregularidade(s). Para constar, lavei o presente Termo em 2 (duas) vias de igual teor e para um único efeito, que vão assinadas por mim e pelo representante legal do estabelecimento.		
CIÊNCIA		
<div><div>_____</div><div>Autoridade Sanitária Municipal Autuante</div><div>Matrícula: _____</div></div>	<div><div>_____</div><div>DETENTOR</div><div>Nome: _____</div><div>RG/CPF: _____</div></div>	<div><div>_____</div><div>DEPOSITÁRIO</div><div>Nome: _____</div><div>RG/CPF: _____</div></div>
QUANDO O RESPONSÁVEL RECUSAR-SE A ASSINAR OU FOR ANALFABETO:		
<div><div>_____</div><div>TESTEMUNHA</div><div>RG/CPF: _____</div></div> <div><div>_____</div><div>TESTEMUNHA</div><div>RG/CPF: _____</div></div>		

1ª Via - Contribuinte 2ª Via - Fiscalização

TERMO DE APREENSÃO/INUTILIZAÇÃO IMEDIATA DE PRODUTOS N.º ____/____

Nome/Razão Social:

CNPJ/CPF:

Atividade:

Endereço:

Bairro:

CEP:

Cidade:

Ao(s) _____ dia(s) do mês de _____ do ano de 20____, às _____ h e _____ min, no local _____, pelas infrações descritas no Auto de Infração Sanitária nº _____/20____, procedi à apreensão e inutilização do(s) produto(s):

_____. Para constar, lavrei o presente Termo em 2 (duas) vias de igual teor que vão assinadas por mim e pelo responsável pelo produto.

CIÊNCIA

<p>_____ Autoridade Sanitária Autuante Matrícula: _____</p>	<p>Recebi a 1.ª via deste termo em ____/____/____.</p> <p>_____ AUTUADO</p> <p>Nome: _____</p> <p>RG/CPF: _____</p>
<p>QUANDO O AUTUADO RECUSAR-SE A ASSINAR OU FOR ANALFABETO:</p>	
<p>_____ TESTEMUNHA RG/CPF: _____</p>	<p>_____ TESTEMUNHA RG/CPF: _____</p>

1º Via - Contribuinte 2º Via - Fiscalização

TERMO DE NOTIFICAÇÃO N.º _____/20____

Nome/Razão Social:

CNPJ/CPF:

Atividade:

Endereço:

Bairro:

CEP:

Cidade:

NOTIFICO AO CONTRIBUINTE acima identificado para, no prazo de _____ dias atender as determinações a seguir:

Comparecer na sede da Superintendência de Vigilância em Saúde em ____/____/____ às ____h:____min.

Providenciar

O não atendimento da presente notificação no prazo acima, sujeita o notificado às penalidades previstas em lei.

Necessitando de maior prazo, o mesmo poderá ser prorrogado uma única vez por igual período, devendo encaminhar a justificativa por escrito, até o último dia útil do vencimento do prazo concedido, o qual será analisado pela autoridade sanitária.

A entrega do(s) documento(s) solicitado(s) nesta notificação deverá ser de forma digitalizada via site “www.santamaria.rs.gov.br” “serviços online”

Av. Medianeira, nº 355 - Centro - Santa Maria/RS
CEP: 97010-005 - Tel.: (55) 31741578 - E-mail: smscompras23@gmail.com
www.santamaria.rs.gov.br

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DE SAÚDE**



<hr/> Autoridade Sanitária Matrícula: _____	Recebi a 1.ª via deste termo em ____/____/____.
	<hr/> RESPONSÁVEL/AUTORIZADO
	Nome: _____
	RG/CPF: _____
QUANDO O NOTIFICADO RECUSAR-SE A ASSINAR OU FOR ANALFABETO:	
<hr/> TESTEMUNHA RG/CPF: _____	<hr/> TESTEMUNHA RG/CPF: _____

1º Via - Contribuinte 2º Via - Fiscalização

AUTO DE INFRAÇÃO N.º _____/20_____

Nome/Razão Social:

CNPJ/CPF:

Atividade:

Endereço da Infração:

Bairro:

CEP:

Cidade:

Endereço de Correspondência:

Bairro:

CEP:

Cidade:

() Lei Complementar Municipal nº 018/02 de 31/12/2002, Art 1º, 2º, 3º e 4º; Dispõe sobre a obrigatoriedade de os depósitos de pneus novos ou usados, em estabelecimentos comerciais, borracharias, ferro velhos e afins, utilizarem sistemas de cobertura para evitar acúmulo de água.

() Inobservância do Art. 49 alínea C do Decreto Estadual 23.430 de 24/10/74 e artigo 10 inciso XXIV da Lei Federal 6437/77 de 20/08/77.

Manutenção das condições higiênicas e de asseio nas edificações que ocupem, nas áreas anexas e nos terrenos de sua propriedade, bem como a eliminação de focos neles existentes.

Inobservância das exigências sanitárias relativas a imóveis, pelos seus proprietários, ou por quem detenha legalmente a sua posse: pena - advertência, interdição e/ou multa.

() Inobservância do Art. 297 do Decreto Estadual 23.430 de 24/10/74 e normas 14 e 27 da Norma Técnica Nº 16/ Portaria nº 3/80 – SSMA.

Art. 297 - A água das piscinas deve sofrer controle químico e bacteriológico, na forma estabelecias por este Regulamento e suas Normas Técnicas Especiais.

14. A desinfecção da água das piscinas será feita com o emprego de cloro e seus compostos.

27. As piscinas, quando fora da temporada de uso, deverão manter sua condição de transparência, e não serem focos de proliferação de insetos.

() Artigo 10 inciso X da Lei Federal 6437/77 de 20/08/77.

Obstar ou dificultar a ação fiscalizadora das autoridades sanitárias competentes no exercício de suas funções.

() Artigo 10 inciso XLII da Lei Federal 6437/77 de 20/08/77.

Reincidir na manutenção de focos de vetores no imóvel por descumprimento de recomendação das autoridades sanitárias.

() Outros;

Ao(s) _____ dia(s) do mês de _____ do ano de 20____, às _____ h e _____ min, no exercício da fiscalização sanitária, foi _____ autuado.

PENA PREVISTA: conforme Art 2º da lei federal nº 6437/77 e Art. 36 da lei municipal nº 4040/96, Advertência, Apreensão, Inutilização e/ou Interdição do Produto, Suspensão de Venda, e/ou de Fabricação do Produto, Cancelamento do Registro do Produto, Proibição de Propaganda, Interdição Parcial ou Total do Estabelecimento, Cancelamento de Autorização para Funcionamento da Empresa, Cancelamento do Alvará de Licenciamento do Estabelecimento e/ou Multa.

Conforme prevê o Art. 45 da Lei Municipal 4040/96, o autuado por este instrumento poderá apresentar, por escrito, dentro de **até 15 (quinze)**

ITEM 85

[illegible]

RESUMO DO TRABALHO DE CAMPO																													
Nº imóveis trabalhados por tipo						Nº imóveis				Nº Tubos/ Amostras Coletadas	Pendência		Nº de depósitos inspecionados por tipo																
Residência	Comércio	TB	PE	Outro	Total	Trat. Focal	Trat. Perifocal	Inspecio- nados	Recupe- rados		Recusa	Fechados	A1	A2	B	C	D1	D2	E	Total									
Depósitos						Adultos				Nº e seq. dos quarteirões trabalhados																			
																				Tratados									
																				Larvicida (1)			Larvicida (2)						
Eliminado						Tipo				Qtd. (cargas)				Nº e seq. dos quarteirões concluídos															
L1																													
RESUMO DO LABORATÓRIO																													
Nº e seq. dos quarteirões com <i>Aedes aegypti</i>										Nº e seq. dos quarteirões com <i>Aedes albopictus</i>																			
Nº de depósitos com espécimes por tipo										Nº de depósitos com espécimes por tipo							Nº de exemplares												
	A1	A2	B	C	D1	D2	E	TOTAL		R	C	TB	PE	O	Total	Larvas	Pupas	Exúvia de pupa	Adultos										
Com <i>Aedes aegypti</i>									Com <i>Aedes aegypti</i>																				
Com <i>Aedes albopictus</i>									Com <i>Aedes albopictus</i>																				
Outros									Outros																				
A1 - Caixa d'água (elevado). D1 - Pneus e materiais rodantes.										A2 - Outros depósitos de armazenamento de água (balco). D2 - Lixo (recipientes plásticos, latas) sucatas, entulhos.										B - Pequenos depósitos móveis. E - Depósitos naturais.									
C - Depósitos fixos.																													
Data de entrada					Data de conclusão					Laboratório					Laboratorista					Assinatura									
/ /					/ /																								



ITEM 84

Dengue/Entomologia

Nº da amostra: _____

Data: ____/____/____

Agente: _____

Município: Santa Maria – RS

Bairro: _____

Estrato: _____

Quarteirão: _____

End.: _____

Número: _____

Depósito: _____

Código do depósito: _____

Nº de Larvas: _____ Pupas: _____

Alado: _____

Lab.: nº de Larvas/Pupas/Alado

Ae aegypti: Larvas _____ Pupas _____

Alado _____

Ae albopictus:

Larvas _____ Pupas _____

Alado _____

Outros: Larvas _____ Pupas _____

Alado _____

TERMO DE NOTIFICAÇÃO N.º _____/20__		
IDENTIFICAÇÃO DO NOTIFICADO		
Nome/Razão Social:	CNPJ/CPF:	
Endereço:	CEP:	
Bairro:	Santa Maria	RS
Endereço para correspondência:		
Bairro:	Cidade:	CEP:
<p>() Lei Complementar Municipal nº 018/02 de 31/12/2002, Art 1º, 2º, 3º e 4º; Dispõe sobre a obrigatoriedade de os depósitos de pneus novos ou usados, em estabelecimentos comerciais, borracharias, ferro velhos e afins, utilizarem sistemas de cobertura para evitar acúmulo de água.</p> <p>() Inobservância do Art 49 alínea C do Decreto Estadual 23.430 de 24/10/74 e artigo 10 inciso XXIV da Lei Federal 6437/77 de 20/08/77.</p> <p>Manutenção das condições higiênicas e de asseio nas edificações que ocupem, nas áreas anexas e nos terrenos de sua propriedade, bem como a eliminação de focos neles existentes.</p> <p>Inobservância das exigências sanitárias relativas a imóveis, pelos seus proprietários, ou por quem detenha legalmente a sua posse: pena - advertência, interdição e/ou multa.</p> <p>() Inobservância do Art 297 do Decreto Estadual 23.430 de 24/10/74 e normas 14 e 27 da Norma Técnica Nº 16/ Portaria nº 3/80 - SSMA</p> <p>Art. 297 - A água das piscinas deve sofrer controle químico e bacteriológico, na forma estabelecidas por este Regulamento e suas Normas Técnicas Especiais.</p> <p>14. a desinfecção da água das piscinas será feita com o emprego de cloro e seus compostos.</p> <p>27. as piscinas, quando fora da temporada de uso, deverão manter sua condição de transparência, e não serem focos de proliferação de insetos.</p> <p>() Artigo 10 inciso X da Lei Federal 6437/77 de 20/08/77.</p> <p>Obstar ou dificultar a ação fiscalizadora das autoridades sanitárias competentes no exercício de suas funções.</p> <p>() Artigo 10 inciso XLII da Lei Federal 6437/77 de 20/08/77.</p> <p>Reincidir na manutenção de focos de vetores no imóvel por descumprimento de recomendação das autoridades sanitárias.</p> <p>() Outros;</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>No prazo de _____ dias, o Notificado por este instrumento, deverá apresentar na SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE sito a Rua Ângelo Uglione, nº 1534, ou por e-mail controleaedes@santamaria.rs.gov.br, as explicações que julgar necessárias a sua defesa.</p>		
OBSERVAÇÕES		
O não atendimento da presente notificação no prazo acima, sujeita o notificado às penalidades previstas em lei.		
CIÊNCIA		

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DE SAÚDE**



<hr/> Autoridade Sanitária Matrícula: _____	Recebi a 1.ª via deste termo em ____/____/____.
	_____ RESPONSÁVEL/AUTORIZADO
	Nome: _____ RG/CPF: _____
QUANDO O NOTIFICADO RECUSAR-SE A ASSINAR OU FOR ANALFABETO:	
<hr/> TESTEMUNHA RG/CPF: _____	<hr/> TESTEMUNHA RG/CPF: _____

1º Via - Contribuinte 2º Via - Fiscalização

ITEM 86

ORDEM DE SERVIÇO Nº: _____ / _____	
DATA DA EMISSÃO: _____ / _____ / _____	PRAZO: _____ DIAS
OBJETO: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
NOME/ RAZÃO SOCIAL: _____	
ENDEREÇO: _____ _____	
ATIVIDADE: _____	
_____ RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO DA O.S.	_____ CIÊNCIA DO SERVIDOR

ITEM 87

AVISO DE COMPARECIMENTO: _____/_____/_____
NOME/ RAZÃO SOCIAL: _____
ENDEREÇO: _____ _____
ATIVIDADE: _____
<p>Vimos, por meio deste, informar que estivemos neste endereço no dia ____/____/____ às ____:____horas, com o objetivo de realizar a vistoria sanitária.</p> <p>No entanto, não foi possível realizá-la, pois o referido estabelecimento encontrava-se fechado.</p> <p>Favor entrar em contato através do número 3174-1581 ou e-mail: visa@santamaria.rs.gov.br</p> <p>Atenciosamente,</p>
<p>_____ AUTORIDADE SANITÁRIA: _____ MATRÍCULA: _____</p>

ITEM 88

AVISO DE VISITA

Um Agente da Secretária de Saúde esteve
neste endereço para realizar os trabalhos
referentes ao COMBATE AO AEDES!

Solicitamos que o responsável pelo imóvel entre em contato com a Vigilância Ambiental – Setor de Controle do *Aedes Aegypti*, para agendamento de visita, conforme disponibilidade, pelo telefone (55) 3174 1581 (opção 2) ou via WhatsApp (55) 9 7400 5525.

Agente

Matrícula

Artigo 10 inciso X da Lei Federal 6437/77 de 20/08/77.

Obstar ou dificultar a ação fiscalizadora das autoridades sanitárias competentes no exercício de suas funções.

Artigo 10 inciso XLII da Lei Federal 6437/77 de 20/08/77.

Reincidir na manutenção de focos de vetores no imóvel por descumprimento de recomendação das autoridades sanitárias.

ITEM 5



PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA DENGUE - PNCD
RESUMO SEMANAL DO SERVIÇO ANTIVETORIAL

01	Controle Digitação
----	--------------------

02	Município	03	Código e nome da localidade	04	Zona
----	-----------	----	-----------------------------	----	------

05	Categ. localid.	06	Tipo	07	Ciclo/ano	08	Data início	09	Data final	10	Concluído?	11	Sem. Epidem.
			1-sede 2-outros		/		/ /		/ /		S-sim N-não		/

12	Atividade											
	1-LI - Levantamento de índice				2-LI+T - Levantamento de índice+Tratamento				3-PE-Ponto Estratégico			
	4-T - Tratamento				5-DF-Delimitação de Foco				6-PVE-Pesquisa Vetorial Especial			

RESUMO DO TRABALHO DE CAMPO

13	Total quart. concl.	Nº imóveis trabalhados por tipo							Nº imóveis			23	Pendência		
		14	15	16	17	18	19	20	21	22		24	25	26	
		Residência	Comércio	TB	PE	Outro	Total	Trat Focal	Trat Perifocal	Inspecionados	Amostr. Coletadas	Recusa	Fechados	Recuperados	

TB - terreno baldio

PE - Ponto Estratégico

Nº depósitos inspecionados por tipo										35	Depósito Eliminado
27	28	29	30	31	32	33	34				
A1	A2	B	C	D1	D2	E	Total				

Depósitos Tratados						Adulticida		44	Total de Agentes na semana	45	Total Dias Trabalhados na semana
Larvicida (1)			Larvicida (2)					42		43	
36	37	38	39	40	41			Tipo	Qtde (Cargas)		
Tipo	Qtde (Gramas)	Qt dep trat	Tipo	Qtde (Gramas)	Qt dep trat						

RESUMO DO LABORATORIO

Nº depósitos com espécimes por tipo									
46	47	48	49	50	51	52	53		
A1	A2	B	C	D1	D2	E	Total		
com Aedes aegypti									
com Aedes albopictus									

A1 - caixa d'água (elevado)

A2 - Outros depósitos de armazenamento de água (baixo)

B - Pequenos depósitos móveis

C - Depósitos fixos

D1 - Pneus e outros materiais rodantes

D2 - Lixo (recipientes plásticos, latas) sucatas, entulhos

E - Depósitos naturais

Nº de imóveis com espécimes, por tipo									Nº de exemplares			
54	55	56	57	58	59	60	61	62	63			
Residência	Comércio	Terreno Baldio	Ponto Estratégico	Outros	Total	Larvas	Pupas	Exúvia de pupa	Adultos			
com Aedes aegypti												
com Aedes albopictus												
outros												

64 N° e seq. dos quarteirões com Aedes aegypti				65 N° e seq. dos quarteirões com Aedes albopictus				66 N° e seq. dos quarteirões com Aedes aegypti + Aedes albopictus			
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

67	Visto do Supervisor	68	Data do visto
----	---------------------	----	---------------

ITEM 89

TERMO DE COLETA DE AMOSTRAS N.º ____ / ____.		
CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA		
PRODUTO:		MARCA:
FABRICANTE/PRODUTOR/EMBALADOR/IMPORTADOR:		CNPJ/CPF:
ENDEREÇO:		CEP:
MUNICÍPIO:		
N.º REGISTRO NO ÓRGÃO COMPETENTE:		LOTE:
DATA DA COLETA:	HORA DA COLETA:	TOTAL DE UNIDADES AMOSTRAIS:
PESO/VOLUME UNITÁRIO:	DATA DE FABRICAÇÃO:	DATA DE VALIDADE:
LACRE PROVA:	LACRE CONTRAPROVA:	LACRE TESTEMUNHO:
COLETA ACOMPANHADA DE INTERDIÇÃO CAUTELAR: () SIM () NÃO		
OBSERVAÇÕES: (IDENTIFICAR O MOTIVO DA COLETA E AS CONDIÇÕES DA AMOSTRA, SE NECESSÁRIO).		
DETENTOR DO PRODUTO AMOSTRADO		
NOME/RAZÃO SOCIAL:		CPF/CNPJ:
ENDEREÇO:	CEP:	
REPRESENTANTE LEGAL:		RG/CPF:
MUNICÍPIO:		
MODALIDADE DE ANÁLISE:	ANÁLISES SOLICITADAS:	
() FISCAL	() FÍSICO QUÍMICA	() ROTULAGEM
() CONTROLE	() MICROBIOLÓGICA	() SENSORIAL
() ORIENTAÇÃO	() MICROSCÓPICA	() TOXICOLÓGICA
() OUTRAS(S): _____	() QUÍMICA	() OUTROS: _____
EM CASO DE COLETA DE AMOSTRAS PARA FINS DE ANÁLISE FISCAL: O DETENTOR DO PRODUTO DECLARA QUE DE ACORDO COM O ART. 27, DA LEI FEDERAL N.º 6.437/77, RECEBEU UMA DAS AMOSTRAS COLHIDAS EM TRIPLICATA DO(S) PRODUTO(S) ESPECIFICADO(S) PARA FINS DE POSSÍVEL CONTRAPROVA, OBRIGANDO-SE A MANTÊ-LA E CONSERVÁ-LA ADEQUADAMENTE, CONFORME RECOMENDADO.		
CIÊNCIA		
<div>FISCAL SANITÁRIO</div> <div>Nome: _____</div> <div>Identidade Funcional: _____</div>	<div>DETENTOR DO PRODUTO</div> <div>Nome: _____</div> <div>RG/CPF: _____</div>	<div>QUANDO O DETENTOR RECUSAR-SE A ASSINAR OU FOR ANALFABETO:</div> <div>TESTEMUNHA</div> <div>TESTEMUNHA</div>

**RECEBI A(S) AMOSTRA(S) DESCRITA(S) ACOMPANHADA(S) DESTE TERMO DE COLETA DE AMOSTRAS, ÀS _____,
NA DATA DE _____.**

NOME, ASSINATURA E MATRÍCULA DO RESPONSÁVEL PELA RECEPÇÃO DO IPB/LACEN

1º Via - Estabelecimento 2º Via - Fiscalização 3º Via - Lacen



Documento assinado digitalmente
ANA PAULA SEERIG
Data: 29/04/2024 16:16:29-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>