**ANEXO I**

**SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO**

**À Agência de Defesa Agropecuária e Florestal do Amazonas – ADAF/AM**

O abaixo assinado requer credenciamento de laboratório junto a Gerência de Inspeção de Produtos de Origem Animal - GIPOA e, para tanto, apresenta os seguintes dados, informações e documentação anexa:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DADOS DA INSTITUIÇÃO** | | | | | | |
| Nome do Laboratório (Fantasia): | | | | | | |
| Nome Empresarial: | | | | | | |
| CNPJ: | | | | | | |
| Logradouro: | | | | Número: | | |
| Bairro: | | | | Complemento: | | |
| CEP: | | | | Município: UF: | | |
| Fone/Fax: ( ) - | | | | | | |
| Sítio Eletrônico: | | | | | | |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS** | | | | | | |
| Responsável pela Direção do Laboratório: | | | | | | |
| CPF: | RG: | | Órgão Expedidor: | | | UF: |
| E-mail: | | | | | | |
| Responsável pelo Sistema de Gestão da Qualidade: | | | | | | |
| CPF: | RG: | | Órgão Expedidor: | | | UF: |
| E-mail: | | | | | | |
| Área de Atuação: | | | | | | |
| 1. C**ARACTERIZAÇÃO** | | | | | | |
| Tipo de Órgão: | | | | | | |
| ( ) Fundação | | ( ) Empresa | | | ( ) Centro de Pesquisa | |
| ( ) Universidade | | ( )Outros (Especificar): | | |  | |
| Composição do Capital: | | | | | | |
| ( ) Multinacional | | ( ) Nacional | | | ( ) Estadual | |
| ( ) Capital Privado | | ( ) Privado | | |  | |
| Ano de Fundação: | | | | | | |
|  | | | | | | |

**LISTA DE ESCOPO SOLICITADO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Determinação** | **Técnica** | **Procedimento/**  **Revisão** | **Matriz/Espécie** | **Referência do**  **Método** | **Responsável Técnico e Responsável Técnico Substituto** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

[Cidade/UF, Data]

[*Assinatura do* *representante legal do laboratório*]

**ANEXO II**

**TERMO DE COMPROMISSO COM O CREDENCIAMENTO**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Nome do Laboratório: | |
| Nome Empresarial: | |
| CNPJ: | |
| Logradouro: | Número: |
| Bairro: | Complemento: |
| CEP: | Município/UF:      / |
| Fone/Fax: (     )      - | |
| Sítio Eletrônico: | |
| Responsável da Direção do Laboratório: | |
| E-mail: | |

Eu <nome completo>, CPF n°<número do CPF>, Carteira de Identidade n° <número da carteira de identidade e órgão expedidor>, na condição de representante legal do laboratório acima identificado, declaro sob as penas da lei que:

1 – o laboratório, seus proprietários, e sua equipe técnica e administrativa, se comprometem a cumprir os critérios e requisitos constantes nas legislações e normas que regem o credenciamento de laboratórios junto ao ADAF, assim como atender as orientações, decisões e procedimentos constantes nos documentos específicos emitidos pela CGAL/SDA, declarando, desde já, conhecê-los, entendê-los e aceitá-los;

2 - o laboratório, seus proprietários e sua equipe técnica e administrativa estão isentos de envolvimento direto com atividades ligadas à produção ou à comercialização de insumos, produtos, animais e vegetais, alvos dos programas e controles oficiais da GIPOA;

3 - o laboratório, seus proprietários e sua equipe técnica e administrativa não possuem envolvimento com atividades de representação, consultoria e assistência técnica, bem como não participam de entidades de classe, especialmente associações, federações, cooperativas e sindicatos, ligados à produção ou à comercialização de insumos, produtos, animais e vegetais, alvos dos programas e controles oficiais da GIPOA.

4 - assumo a responsabilidade pelas atividades do referido laboratório, inclusive no caso de litígio.

Por ser a expressão da verdade, firmo o presente Termo de Compromisso.

[Cidade/UF, Data]

[*Assinatura do representante legal do laboratório*]

**ANEXO III**

**TERMO DE COMPROMISSO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Nome do Laboratório: | |
| Nome Empresarial: | |
| CNPJ: | |
| Logradouro: | Número: |
| Bairro: | Complemento: |
| CEP: | Município: UF: |
| Fone/Fax: ( ) - | |
| Sítio Eletrônico: | |
| Responsável pela Direção do Laboratório: | |
| E-mail: | |

Formação

Eu,\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ­, domiciliado a ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sob as penas da lei, assumo total responsabilidade técnica por todas as etapas dos ensaios, pelos resultados emitidos e pela assinatura dos Relatórios de Ensaio referentes às amostras oriundas dos programas e controles oficiais da GIPOA, segundo escopo de credenciamento sob minha responsabilidade.

Endereço da Residência

RG nº

CPF nº

Nome completo

Conselho de Classe /UF/Nº do Registro

Declaro estar isento de qualquer conflito de interesse e não possuir envolvimento direto com atividades ligadas à produção ou à comercialização de insumos e produtos , alvos dos programas e controles oficiais da GIPOA;

Declaro, ainda, não possuir envolvimento com atividades de representação, consultoria e assistência técnica, bem como não participar de entidades de classe, especialmente associações, federações, cooperativas e sindicatos, ligados à produção ou à comercialização de insumos e produtos, alvos dos programas e controles oficiais da GIPOA.

Por ser a expressão da verdade, firmo o presente Termo de Compromisso.

(Cidade/UF, Data)

[*Assinatura do responsável técnico*]

**ANEXO IV**

**Nº/Série:**

**TERMO DE COLETA DE AMOSTRA** **DE ÁGUA**

**3 – ENTREGA DA COLETA AO RESPONSÁVEL DO ESTABELECIMENTO**

**RECEBEMOS A AMOSTRA DESCRITA E ACOMPANHADA DESTE TERMO DE COLETA:**

ENTREGUE ÀS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_HORAS

DATA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONSERVAÇÃO: ( )AMBIENTE ( )RESFRIADA ( )CONGELADA

Obs.: Qualquer violação, gera imediata inutilização da amostra e o estabelecimento fica passível de penalidade conforme legislações vigentes.

Assinatura do Responsável do Estabelecimento

CPF:

Assinatura e Carimbo do Servidor do Oficial da ADAF/AM

**2 – IDENTIFICAÇÃO DA COLETA**

Finalidade da Coleta: ( ) Fiscal

( ) Rotina

( ) Orientação

( ) Monitoramento

( ) Outras especificações:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Análises Solicitadas: ( ) Microbiológica

( ) Físico-Química

Data da coleta: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Hora da coleta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº do Lacre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_

Ponto de Coleta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Quantidade da amostra (Nº de unidades, volume, peso):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Observações:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

Razão Social:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome Fantasia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

End.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº\_\_\_\_\_\_

Bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Município:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF:\_\_\_\_\_\_

CNPJ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ins. Estadual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prod. Rural:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Natureza da Atividade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N º de registro SIE/SISBI:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO V**

**Nº/Série:**

**TERMO DE COLETA DE AMOSTRA** **DE PRODUTO**

**3 – ENTREGA DA COLETA AO RESPONSÁVEL DO ESTABELECIMENTO**

**RECEBEMOS A AMOSTRA DESCRITA E ACOMPANHADA DESTE TERMO DE COLETA:**

ENTREGUE ÀS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_HORAS

DATA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONSERVAÇÃO: ( )AMBIENTE ( )FRESCO ( ) RESFRIADA ( ) CONGELADA

Obs.: Qualquer violação, gera imediata inutilização da amostra e o estabelecimento fica passível de penalidade conforme legislações vigentes.

Assinatura do Responsável do Estabelecimento

CPF:

Assinatura e Carimbo do Servidor do Oficial da ADAF/AM

**2 – IDENTIFICAÇÃO DA COLETA**

Finalidade da Coleta: ( ) Fiscal

( ) Rotina

( ) Orientação

( ) Monitoramento

( ) Outras especificações:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Análises Solicitadas: ( ) Microbiológica

( ) Físico-Química

Data da coleta: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Hora da coleta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº de Amostras:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_

Produto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Marca:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº de Reg. Do Rótulo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Quantidade da amostra (Nº de unidades, volume, peso):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de Fabricação:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Data de Validade:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Lote:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Observações:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

Razão Social:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome Fantasia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

End.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº\_\_\_\_\_\_

Bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Município:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF:\_\_\_\_\_\_

CNPJ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ins. Estadual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prod. Rural:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Natureza da Atividade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N º de registro SIE/SISBI:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO VI**

**SOLICITAÇÃO DE EXTENSÃO DE ESCOPO DE CREDENCIAMENTO**

**À Gerencia de Produtos de Origem Animal – GIPOA/ADAF,**

O abaixo assinado requer extensão de escopo de credenciamento de laboratório junto ao GIPOA e, para tanto, apresenta os seguintes dados, informações e documentação anexa:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | |
| Nome do Laboratório: | | | | | | |
| Nome Empresarial: | | | | | | |
| CNPJ: | | | | | | |
| Logradouro: | | | | | Número: | |
| Bairro: | | | | | Complemento: | |
| CEP: | | | | | Município: UF: | |
| Fone/Fax: ( ) - | | | | | | |
| Sítio Eletrônico: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Portaria de Credenciamento:** | | | | | | |
| **ESCOPO SOLICITADO** | | | | | | |
| **Área de Atuação:** | | | | | | |
| **Determinação** | **Técnica** | **Procedimento/**  **Revisão** | **Matriz/Espécie** | **Referência do**  **Método** | | **Responsável Técnico e Responsável Técnico Substituto** |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |

Nestes termos, pede deferimento.

[Cidade/UF, Data]

[*Assinatura do* *representante legal do laboratório*]