**Ao Protocolo para recepção de documentos e captura para o Sistema Eletrônico de Informações - SEI**

**Tipo de Processo:** *PRODUTO VETERINÁRIO 018: Comunicação de Terceirização – Art. 17 do Decreto 5.053/04*

**Especificação:** *Nome do Produto - Número de Registro de Produto no MAPA*

**Classificação:** *320.62 – PRODUTOS DE USO VETERINÁRIO*

**Interessado:** *DIGITE A RAZÃO SOCIAL DO ESTABELECIMENTO , UF-99999-9 (informar o nº do registro do estabelecimento)*

**Destino:** Escolher um item.

**Endereço eletrônico:** *informar apenas um e-mail*

**Nº Processo anterior (se houver):** *digite o número do processo*

**Outras informações – Empresa:** *destinado a empresa para inserção de outras informações necessárias*

**COMUNICAÇÃO DE TERCEIRIZAÇÃO – PRODUTOS DE USO VETERINÁRIO**

À Superintendência Federal de Agricultura - Escolher um item.

***Vimos comunicar a terceirização relativa a:***

[ ]  Fabricação e/ou controle de qualidade de produto farmacêutico ainda não registrado no SIPEAGRO

[ ]  Fabricação e/ou controle de qualidade de produto farmacêutico com registro no SIPEAGRO

 [ ]  Fabricação e/ou controle de qualidade de produto biológico

|  |
| --- |
| **DADOS DO PRODUTO** |
| **Nome:** *(informar nome produto)*Número do Licenciamento: *(informar numero de licença no MAPA)*Número do registro no SIPEAGRO: *(informar numero de registro no SIPEAGRO)* |
| **DADOS DO ESTABELECIMENTO PROPRIETÁRIO**  |
| **Nome empresarial/Nome:**       |
| **CNPJ:** 99.99.999/9999-99  |
| **Nº de Registro do estabelecimento no MAPA:** **UF-99999-9** |
| **Endereço:**       **Município/UF:** Município/UF   |

|  |
| --- |
| **DADOS DO ESTABELECIMENTO PRESTADOR DO SERVIÇO**  |
| **Nome empresarial/Nome:**       |
| **CNPJ****:** 99.99.999/9999-99  |
| **Nº de Registro do estabelecimento no MAPA:** **UF-99999-9** |
| **Endereço:**      **Município/UF:** Município/UF   |
|  **Para tanto apresenta os seguintes documentos anexos:**1. Contrato de terceirização entre as partes, contendo a duração, as operações contratadas, as exigências legais e providências técnicas a elas relacionadas de acordo com o registro do produto e da autorização de funcionamento do estabelecimento contratado. (Art. 17 do Anexo do Decreto Federal 5.053 de 22 de abril de 2004 e item 7 do Anexo I da IN 13 de 03 de outubro de 2003.
 |
|  |
|  **Compromete-se a comunicar, no prazo de 7 (sete) dias úteis, a rescisão, a renúncia, o término, a suspensão temporária e qualquer alteração do contrato ao MAPA.** |

 **Município / UF, em 29/11/2018**

Assinatura

"Identificação e CPF do Representante Legal ou Responsável Técnico"