



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

SECRETARIA DA AGRICULTURA, PECUÁRIA, IRRIGAÇÃO, REFORMA AGRÁRIA, PESCA E AQUICULTURA

## CARTA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO OU RENOVAÇÃO DE REVENDEDORES DE VACINAS E QUIMIOTERÁPICOS DE USO ANIMAL

Sr. Diretor Geral a Agência Estadual de Defesa Agropecuária da Bahia – ADAB, o Sr. \_\_\_\_\_, proprietário do estabelecimento comercial \_\_\_\_\_ situado no endereço \_\_\_\_\_ tel: \_\_\_\_\_ no município de \_\_\_\_\_, coordenadoria de \_\_\_\_\_ Inscrição Estadual nº \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_ vem propor a V.S<sup>a</sup>, o credenciamento ou renovação de credenciamento para armazenamento e/ou comercialização de vacinas e quimioterápicos de uso veterinário, nos termos da LEI nº 7.957 de 18 de janeiro de 1999, regulamentada pelo DECRETO nº 9.023 de 15 de março de 2004. De acordo com as normas emitidas pela ADAB, declaro conhecer e concordar com todos os itens.

\_\_\_\_\_, BA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Proprietário/Sócio

### LAUDO DE INSPEÇÃO

Declaro que procedi a inspeção do estabelecimento acima descrito, possuindo o mesmo as seguintes características:

Total de geladeiras: \_\_\_\_\_ Tipo: ( ) industrial ( ) doméstica simples ( ) duplex ( ) outras

Termômetros máxima e mínima: ( ) Digital ( ) Clínico ( ) Outros Total \_\_\_\_\_

Documento fiscal: ( ) Sim ( ) Não

Responsável Técnico: \_\_\_\_\_ CRMV/BA \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Revenda informatizada: ( ) Sim ( ) Não Tipo: \_\_\_\_\_

### PARECER

O estabelecimento acima ( ) **preenche** ( ) **não preenche** as condições exigidas pela ADAB para armazenamento e/ou comercialização de vacinas e quimioterápicos de uso veterinário.

Obs.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo ADAB

Credenciamento na Coordenação de Registro e Fiscalização da DDSA/ADAB sob nº \_\_\_\_\_