**REQUERIMENTO PARA AQUISIÇÃO DE INSUMOS BIOLÓGICOS PARA O**

**DIAGNÓSTICO DE BRUCELOSE E TUBERCULOSE, POR MÉDICOS VETERINÁRIOS HABILITADOS NO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE E**

**ERRADICAÇÃO DA BRUCELOSE E DA TUBERCULOSE ANIMAL**

**(PNCEBT)**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, médico veterinário registrado no CRMV-\_\_\_\_ sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e Habilitado no PNCEBT sob Portaria nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para executar técnicas de diagnóstico aprovadas pelo Regulamento Técnico do PNCEBT, venho requer para aquisição junto ao estabelecimento, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CNPJ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

a) \_\_ frasco ( ) doses de Antígeno Acidificado Tamponado

b) \_\_ frasco ( ) doses de antígeno para o Teste do Anel em Leite

c) \_\_ frasco ( ) doses de tuberculina PPD bovina

d) \_\_\_ frasco ( ) doses de tuberculina PPD aviária

e) \_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) doses de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comprometo-me a apresentar a Unidade Veterinária Local do Serviço Veterinário Oficial os insumos de diagnóstico adquiridos para verificação da quantidade, qualidade e a nota fiscal, além de relatório de testes de brucelose e tuberculose mensalmente indicando doses utilizadas, doses em estoque e doses perdidas, bem como os atestados com os resultados dos testes de diagnósticos.

Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Médico Veterinário Habilitado

**ESPAÇO DE USO EXCLUSIVO DO SERVIÇO VETERINÁRIO OFICIAL**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, médico veterinário do serviço veterinário oficial da Coordenação do PECEBT, UF \_\_ , autorizo a aquisição do(s) insumo(s) solicitado(s), pelo médico veterinário \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ registrado no CRMV-\_\_\_\_ sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e Habilitado no PNCEBT sob Portaria nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, UF \_\_\_, em dias com as suas obrigações junto à coordenação do programa a adquirir nos locais de distribuição de insumos pelo serviço veterinário oficial ou em estabelecimento comercial autorizado e registrado no Ministério da Agricultura Pecuária.

Fica obrigado a apresentar a Unidade Veterinária Local do serviço veterinário oficial os insumos de diagnóstico adquiridos para verificação da quantidade, qualidade e uma cópia da nota fiscal.

Local e data: \_\_\_Teresina\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_/\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Assinatura e carimbo do Coordenado do PECEBT

Este documento é válido por 30 dias.

1ª via - Local de distribuição/estabelecimento comercial 2ª via – Coordenação do PECEBT 3ª via – Emitente