## FISCALIZAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS REVENDEDORES DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E BIOLÓGICOS DE USO VETERINÁRIO

O estabelecimento que comercializa Produtos Farmacêuticos e Biológicos de Uso Veterinário é um elo importante na cadeia agropecuária, além de uma importante fonte de informações para o sistema de vigilância.

Por este motivo, apesar de agir com rigor para cumprir a legislação o Fiscal deve evitar criar antipatia com o fiscalizado, devendo fazer com que o mesmo tome consciência da importância de seu papel na sociedade.

**Objetivo:** Garantir que o criador adquira medicamentos de qualidade e vacinas capazes de gerar resposta imunológica satisfatória em seus rebanhos, além de garantir que o comercio de vacinas seja realizado conforme determina a legislação.

1. **CADASTRAMENTO:**

Todo estabelecimento que comercializa insumos veterinários deve estar cadastrado na ADAPI, e este cadastro deve ser atualizado anualmente, e uma via do cadastro deve ser enviada para a Central.

Veja agora os pré-requisitos para o cadastramento de estabelecimentos comerciais

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS**

**Xerox dos documentos:**

1. Registro da loja no CRMV – Conselho Regional de Medicina Veterinária
2. Registro e Termo de Responsabilidade do Médico Veterinário (Responsável Técnico) no CRMV-PI (ART).
3. Inscrição Estadual.
4. Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ – MF).
5. Cópia do Contrato Social (constando nome do sócio que assinará requisição)
6. Declaração de compromisso
7. Requerimento de Registro
8. Parecer Técnico para estabelecimento comercializador de produtos farmacêuticos e biológicos de uso veterinário
9. Taxa anual no valo de 100 UFR-PIs.

**Documentos Originais:**

1. Comprovante de pagamento da taxa de Cadastramento

**Lei 5.628, de 29 de dezembro de 2006, artigo 43.**

“Toda pessoa jurídica que comercializa, armazena ou estoca produtos biológicos, quimioterápicos e demais preparados destinados a prevenir, diagnosticar ou curar as doenças dos animais, ou que contribuam para manutenção da higiene e embelezamento animal, deverá requerer registro, cadastro e licença junto a ADAPI, bem como submeter-se à inspeção e fiscalização da mesma”.

**PROCEDIMENTOS DURANTE O CADASTRAMENTO**

Para o cadastramento de Estabelecimentos Revendedores de Produtos Farmacêuticos e Biológicos de Uso Veterinário, o Fiscal Agropecuário Estadual deverá avaliar se o mesmo possui toda a documentação necessária atualizada, além de realizar uma inspeção no local para verificar se o estabelecimento possui condições para comercializar produtos veterinários dentre as quais podemos citar:

- Medicamentos e rações devem estar separados de venenos e agrotóxicos;

- Local de armazenamento limpo, arejado e livre de umidade;

- Geladeira exclusiva para imunobiológicos em boas condições de funcionamento e higiene

**Obs.: É obrigatório o uso de termômetro de máxima e mínima para a comercialização de vacinas.**

Durante o cadastramento deve ser preenchido o formulário **CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS REVENDEDORES DE VACINAS,** bem como a **SOLICITAÇÃO AO CHEFE DO SERVIÇO DE FISCALIZAÇÃO AGROPECUÁRIA/SEFAG/DT/SFA-PI** para licenciamento ou renovação de licença para comercialização de produtos de natureza farmacêutica e biológica.

Para a comercialização de vacinas contra febre aftosa deve ser assinada a **DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO** em três vias, ficando uma com o responsável pelo estabelecimento, outra no EAC e outra na USAV. Esta declaração deve ser lida e explicada para o comerciante, afim de que o mesmo fique ciente de seu papel e suas obrigações.

Após o cadastramento, e em o estabelecimento cumprindo as exigências, o Fiscal Agropecuário Estadual (de preferência médico veterinário) da USAV responsável pelo município de localização da Revenda emitirá **PARECER TÉCNICO PARA ESTABELECIMENTO COMERCIALIZADOR DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E BIOLÓGICOS DE USO VETERINÁRIO,** e o encaminhará juntamente com cópias do Cadastro de Estabelecimento Revendedor de Vacina, do comprovante de pagamento da Taxa de Cadastramento, da Solicitação de Licenciamento e do Termo de Compromisso, à Direção Geral da ADAPI, que emitirá o **CERTIFICADO DE REGISTRO DE REVENDA AGROPECUÁRIA**. Somente após a emissão deste certificado a Revenda estará habilitada para Comercialização de Vacina contra Febre Aftosa, pelo prazo de 01 (um) ano.

**IMPORTANTE:** o procedimento de Cadastramento de Revendas deve ser realizado ANUALMENTE, e a cada novo Cadastramento ou Recadastramento, deve ser cobrada a taxa correspondente, de acordo com os valores vigentes. O Certificado de Registro pode ser cassado a qualquer momento, nos casos de descumprimento das normas previstas em Lei.

Nos estabelecimentos que comercializam imunobiológicos deve ser entregue o CONTROLE DE TEMPERATURA, devendo um funcionário da loja ser instruído de como deve ser feita a leitura do termômetro e o registro da temperatura. Este registro deve ser feito diariamente, duas vezes por dia.

Somente o Fiscal poderá *zerar* o termômetro.

### TIMBRE MEMOCADASTRO DE ESTABELECIMENTOS REVENDEDORES DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E BIOLÓGICOS DE USO VETERINÁRIO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | **Nº Registro ADAPI** | | | |  |
| **CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS REVENDEDORES DE VACINAS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| MUNICÍPIO: | |  | | | | | USAV: | |  | | REGIONAL: |  | | | |
| Nome do Proprietário | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Nome do responsável pelo estabelecimento | | | | | |  | | | | | | Fone: | |  | |
| Nome da Empresa | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Nome de Fantasia | | | | |  | | | | | | Nº Registro ADAPI | | | |  |
| CNPJ: |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Inscrição Estadual | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Endereço: | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Bairro: |  | |  | | | | | | | | CEP |  | | | |
| Telefone/Fax | | |  | | | | | | | Município/UF | |  | | | |
| Tipo/Modelo do Refrigerador | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Capacidade de Estocagem de Vacina (frascos): | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Registro no MAPA: | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Médico Veterinário (Respons. Técnico): | | | | | | |  | | | | | | | | |
| CRMV: |  | | | | | | (UF): | |  | | Fone: | | ( ) | | |
| ENDEREÇO: | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Bairro: |  | | | | | | | | | CEP |  | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (PI), \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_. | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Assinatura do Responsável | | | | | | | | | | Servidor/ADAPI - Matrícula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| ) | | | | | | | | | | | | | | | |



1ª via (USAV) 2ª via: (Central) 3ª via ( EAC

### TIMBRE MEMODECLARAÇÃO DE COMPROMISSO

Pelo presente, DECLARO ter conhecimento da legislação que rege a comercialização de produtos de uso veterinário, com especial atenção à vacina contra a febre aftosa, estando ciente das obrigações e penalidades nela previstas. Declaro, ainda, que me comprometo a:

1. Comunicar à unidade local do serviço veterinário oficial, o recebimento da vacina contra febre aftosa, a fim de que possam ser verificadas, no ato do descarregamento, as condições de conservação;
2. Manter as vacinas conservadas em refrigerador exclusivo, e dotado de termômetro de máxima e mínima;
3. Realizar o controle de temperatura diariamente em formulário próprio fornecido pela ADAPI e a não zerar o termômetro;
4. Entregar as vacinas aos consumidores dentro das normas exigidas pela legislação de acordo com o período do calendário oficial estipulado no Estado, somente em caixas térmicas e acondicionadas com gelo suficiente (2/3 da caixa) para que possa assegurar boas condições de conservação até o seu destino;
5. Emitir toda documentação definida pelo serviço veterinário oficial para o controle do comércio de vacina contra febre aftosa;
6. Facilitar a fiscalização por parte do serviço veterinário oficial;
7. Manter atualizada a entrada e saída de vacina contra febre aftosa nos formulários estabelecidos pelo serviço oficial; e,
8. Comunicar à unidade local do serviço veterinário oficial qualquer avaria no refrigerador ou termômetro, que implique em possíveis prejuízos na conservação ou aferição da temperatura de conservação dos produtos biológicos.

Por ser total expressão da verdade,

Subscrevo-me,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

***Nome e assinatura do responsável pela firma***

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

***Nome e assinatura do responsável-técnico pela revenda – CRMV Nº***

1ª via – USAV 2ª via – Estabelecimento 3ª Via – EAC**Ilmo. Sr. Chefe do Serviço de Fiscalização Agropecuária/SEFAG/DT/SFA-PI.**

### REQUERIMENTO DE LICENÇA

A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Piauí, sendo proprietário(a)/Resp. legal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e Resp. técnico, o médico veterinário \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CRMV-PI Nº \_\_\_\_\_\_\_, vem mui respeitosamente REQUERER de V. As. a **LICENÇA INICIAL** para **COMERCIALIZAR** produtos de natureza **FARMACEUTICA e BIOLÓGICOS** de uso veterinário, de acordo com os **Artigos 4º e 6º do Decreto 5.053, de 22 de abril de 2.004.**

(Cidade)

(Telefone)

(CEP)

(Endereço: Rua/Av, Nº, Bairro)

(CNPJ ou CPF)

(Nome de Fantasia)

(Firma ou Razão Social)

N. Termos

P. Deferimento

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

Local e data

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

Ass. do proprietário ou resp. legal

**OBS**.

1- Anexar fotocópias dos seguintes documentos: (autenticados)

- Contrato Social e/ou MEE

- CNPJ ou CPF

- Carteira de Identidade Profissional do responsável técnico

- Declaração do responsável técnico (original com firma reconhecida)

2 – Enviar ao Superintendente Federal da Agricultura – SFA/PI

Endereço: Rua 19 de Novembro, 1.980 Bairro Morro da Esperança.

CEP 64.002-540 – Teresina-PI

Telefone (86) 3221-7142

### PARECER TÉCNICO PARA ESTABELECIMENTO COMERCIALIZADOR DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E BIOLÓGICOS DE USO VETERINÁRIO



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ESTABELECIMENTO:  ENDEREÇO:  MUNICÍPIO:  PROPRIETÁRIO: | | | |
| RAMO DE NEGÓCIO | C.N.P.J | INSC. EST. | CADASTRO NA ADAPI |

Aos \_\_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do ano de \_\_\_\_\_\_, às \_\_\_\_\_\_\_\_ horas, nesta cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no exercício de fiscalização da Agência de Defesa Agropecuária do Estado do Piauí, eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com base na Lei Estadual nº 5.628 de 29/12/2006, regulamentada pelo Decreto nº 12.680 de 12 de julho de 2007 considero que o estabelecimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ está ( ) apto ( ) inapto a comercializar ( ) PRODUTOS FARMACEUTICOS DE USO VETERINÁRIO, ( ) INSUMOS AGROPECUÁRIOS, ( ) PRODUTOS BIOLÓGICOS DE USO VETERINÁRIO, pelo motivo de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tendo em vista o disposto no artigo 44 da referida legislação. E, para constar, lavrei o presente Parecer Técnico em duas vias, dando cópia ao responsável pelo estabelecimento.

|  |  |
| --- | --- |
| Recebi a 2ª via em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Responsável  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Testemunha  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Testemunha | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  FISCAL AGROPECUÁRIO (carimbo a assinatura) |

### CERTIFICADO DE REGISTRO DE REVENDA AGROPECUÁRIA



**DEMONSTRATIVO DE TEMPERATURA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REGIONAL:** | | | | | **USAV:** | | | **ESCRITÓRIO:** | | | |
| **Nome do Estabelecimento:** | | | | | | | | **Registro no MAPA:** | | | |
| **Cadastro na ADAPI:** | | | **Município de Localização:** | | | | **Identificação do refrigerador:** | | | **Mês e ano:** | |
| **DIA** | **HORA** | **TEMPERATURA** | | | | **Nome e visto do responsável pela leitura** | | | | | **Observação.** |
| **MÁX.** | | **MÍN.** | **ATUAL** |
|  |  |  | |  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | | |  | |  |

1. o registro da temperatura deverá ser realizado pela manhã e pela tarde nas etapas de vacinação contra a febre aftosa. A “juntada das colunas” (ou zerar o termômetro) SÓ DEVERÁ SER REALIZADA POR FUNCIONÁRIO DO SERVIÇO VETERINÁRIO OFICIAL.

OBSERVAÇÃO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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



### FISCALIZAÇÃO DO COMÉRCIO DE VACINA CONTRA FEBRE AFTOSA

A fiscalização de estabelecimentos que comercializam insumos veterinários deve ser realizada pelo menos uma vez por mês, e no caso de estabelecimento que comercialize também vacinas contra febre aftosa a freqüência de fiscalizações deve ser de uma vez por semana entre as etapas de vacinação e diária durante a etapa de vacinação.

A fiscalização não deve ser realizada sempre no mesmo dia e horário a fim de que o fiscalizado não altere qualquer coisa no intuito de enganar o Fiscal.

**MATERIAL NECESSÁRIO PARA A FISCALIZAÇÃO**

- Colete e Carteira de Identificação Individual do Fiscal Agropecuário

- Pasta dos Estabelecimentos que serão fiscalizados;

- FAI;

- Termo de Apreensão;

- Termo de Interdição;

- Auto de Multa e Infração;

- Termo de Advertência;

- Termo de Notificação;

**PROCEDIMENTO GERAL**

As fiscalizações devem ser programadas mensalmente no Planejamento Técnico Mensal.

Ao sair do escritório o Fiscal já deve levar às pastas dos estabelecimentos que serão fiscalizados, a fim de ter a mão todas às informações sobre o estabelecimento (se está autorizado a comercializar vacinas, quando recebeu vacinas pela ultima vez, qual o seu estoque, quais laboratórios e partidas ela possui em estoque, entre outras informações). Isto pode facilitar a observação de possíveis irregularidades.

Ao chegar ao estabelecimento ser gentil e amigável com o fiscalizado, e durante a fiscalização demonstrar conhecimento técnico e da legislação, bem como autoridade, mas sem agredir o fiscalizado.

Solicitar inicialmente a documentação necessária para a realização da atividade e certificar-se se ela esta atualizada.

Fazer uma avaliação geral das condições de limpeza e da forma como os produtos estão expostos (se medicamentos e rações não estão próximos a venenos e agrotóxicos, por exemplo) e se não existem produtos vencidos.

Inspecionar também no depósito de rações e medicamentos.

Caso haja comércio de imunobiológicos, verificar se estão armazenados em geladeira exclusiva e com termômetro de máxima e mínima, verificar a temperatura e registrar no “CONTROLE DIÁRIO DE TEMPERATURA”. Caso a temperatura for superior a 8 ºC ou inferior a 2º, deve-se lavrar o TERMO DE APREENSÃO e a vacina deve ser apreendida.

Levantamento de Estoque de Vacinas:

A cada início de Etapa de Vacinação, um técnico da USAV fará o levantamento do Estoque de Vacinas contra Febre Aftosa, informando os dados em formulário próprio, que deve ser encaminhado em à Coordenação Estadual do PEEFA, imediatamente via FAX ou em até 05 dias úteis.

Recebimento de Vacinas:

Em relação à vacina contra a febre aftosa, o estabelecimento comercial, quando do recebimento do produto da distribuidora ou de outra revenda, deverá comunicar ao serviço veterinário para que o mesmo promova a verificação da selagem em todos os frascos, da condição de conservação, da origem, da partida, da validade e da quantidade, autorizando o seu acondicionamento na geladeira.

A presença do serviço veterinário oficial é obrigatória mesmo em horário fora do expediente normal do órgão. Quando a previsão de chegada da vacina for fora do expediente, a revenda deverá comunicar para que seja combinada a recepção da mesma.

**Nenhuma vacina contra a febre aftosa poderá ser guardada na geladeira sem a prévia vistoria do serviço veterinário oficial;**

Sempre que o lojista for receber vacinas contra febre aftosa é obrigado a informar ao fiscal da ADAPI (mesmo nos finais de semana) para que este faça o recebimento da mesma, certificando-se de que a vacina esta armazenada adequadamente e para constatar a quantidade de doses de cada laboratório/lote que foram adquiridas pelo lojista.

Todo recebimento de vacina deve ser comunicado IMEDIATAMENTE à Coordenação Estadual do PEEFA, através do encaminhamento do Recebimento de Vacina, acompanhado da Nota Fiscal, via FAX.

As vacinas só podem ser guardadas depois de vistoriadas, por isso é importante que o fiscal atenda rapidamente ao chamado do lojista quando solicitado o recebimento de vacinas.

Controle Diário de Venda de Vacina contra Febre Aftosa:

A comercialização de todo e qualquer frasco de vacina contra febre aftosa deve ser informada ao serviço veterinário oficial, através do preenchimento do CONTROLE DIÁRIO DE COMERCIALIZAÇÃO DE VACINA CONTRA FEBRE AFTOSA. O preenchimento deste formulário é de responsabilidade do responsável pela revenda. O técnico da ADAPI deverá recolher semanalmente os formulários preenchidos e arquivá-los em pasta própria na sede do EAC

Possíveis irregularidades e medidas que devem ser adotadas:

1º *Estabelecimento sem cadastro na ADAPI*.

O responsável pelo estabelecimento deve ser Notificado por escrito de acordo com o artigo 43 da Lei 5.628 e o fiscalizado terá um prazo de 15 a 30 dias para providenciar todos os pré-requisitos e solicitar uma vistoria da ADAPI para o cadastramento.

Caso o fiscalizado não atenda as exigências, o estabelecimento deve ser lacrado, lavrando-se o “Termo de Interdição”, e se o mesmo não respeitar a interdição deverá ser multado.

2º *Comercialização de vacinas sem o termômetro de máxima e mínima e/ou em refrigerador que não é exclusivo.*

Neste caso o fiscalizado deve ser notificado, tendo este um prazo de 7 dias para regularizar a situação, caso contrario a vacina será apreendida e o dono do estabelecimento multado.

3º *Produtos vencidos ou com lacre violado expostos a venda.*

Os produtos devem ser apreendidos e o estabelecimento multado.

4º *O proprietário ou responsável impedir a fiscalização.*

O Fiscal Agropecuário nunca deve usar da força, caso o proprietário impeça a fiscalização, o mesmo deve ser multado por impedir a fiscalização, e o fiscal deve procura apoio policial para realizar a vistoria.

5º *O proprietário se recusa a fornecer informações sobre o comercio de vacinas em formulários próprio solicitadas pela ADAPI.*

O proprietário do estabelecimento deve ser notificado a fornecer as informações solicitadas num prazo máximo de 7 dias. Caso ele não cumpra a determinação o mesmo terá o refrigerador interditado, será multado, as vacinas serão apreendidas e o proprietário ficará como fiel depositário, ou seja, impossibilitado legalmente de vender as vacinas. Caso ocorra a comercialização das vacinas sem autorização da ADAPI, o proprietário devera ser multado novamente por não cumprir a interdição.

O Fiscal Agropecuário tem autonomia para tomar decisões que estejam embasadas na legislação vigente, caso seja constatada alguma irregularidade que não consta neste manual o fiscal deve tomar as medidas necessárias para sanar o problema, e aplicar as sanções penais prevista na legislação.



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LEVANTAMENTO DO ESTOQUE DE VACINA CONTRA FEBRE AFTOSA** | | | | | | | | | | | | | |
| **USAV:** |  | | **ETAPA:** |  | | | | **MÊS** |  | | | **ANO** |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **MUNICIPIO** | | **LOJA** | **Estoque Atual** | | **Data Vencimento** | **Data Fabricação** | **Partida** | | | **Laboratório** | **Telefone** | | |
|  | |  |  | |  |  |  | | |  |  | | |
|  | |  |  | |  |  |  | | |  |  | | |
|  | |  |  | |  |  |  | | |  |  | | |
|  | |  |  | |  |  |  | | |  |  | | |
|  | |  |  | |  |  |  | | |  |  | | |
|  | |  |  | |  |  |  | | |  |  | | |
|  | |  |  | |  |  |  | | |  |  | | |
|  | |  |  | |  |  |  | | |  |  | | |
|  | |  |  | |  |  |  | | |  |  | | |
|  | |  |  | |  |  |  | | |  |  | | |
|  | |  |  | |  |  |  | | |  |  | | |

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

Assinatura do Responsável

**LEVANTAMENTO DO ESTOQUE DE VACINA CONTRA FEBRE AFTOSA**



#### RECEBIMENTO DE VACINAS CONTRA FEBRE AFTOSA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RECEBIMENTO DE VACINAS CONTRA FEBRE AFTOSA** | | | | | | | | | | |
| **MUNICÍPIO:** |  | | | **USAV:** |  | | **REGIONAL:** |  | |
| **NOME DE FANTASIA:** |  | | | | | **RAZÃO SOCIAL:** | |  | | |
| **REGISTRO NO MAPA:** |  | | | | **CADASTRO NA ADAPI:** | |  | | | |
| **Técnico ADAPI-Responsável pelo recebimento:** | | |  | | | | **DATA DO RECEBIMENTO:** | |  | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Distribuidor** | **Município/UF do distribuidor** | **Laboratório** | | **Nº Partida** | **Tamanho do frasco** | **Nº de Doses** | **Nº Nota Fiscal** | **Data vencimento** | **Observações** | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  | | | | **TOTAL DE DOSES RECEBIDAS:** | |  |  | | | |
|  | | | |  | | |

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

Assinatura do Responsável pela Revenda Assinatura do Técnico da ADAPI

Anexar cópias das Notas Fiscais correspondentes 1ª via – USAV (fax - PEEFA); 2ª via – Estabelecimento; 3ª Via – EAC;



#### TIMBRE MEMOBOLETIM INFORMATIVO DA COMERCIALIZAÇÃO DE VACINA CONTRA FEBRE AFTOSA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BOLETIM INFORMATIVO DA COMERCIALIZAÇÃO DE VACINA CONTRA FEBRE AFTOSA** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **REGIONAL:** | **USAV:** | **ETAPA:** | | | | **ANO:** | | |
|  | | | | | | | | |
| **Município** | **Loja** | **Estoque da etapa anterior** | **Doses recebidas** | **Doses vendidas** | **Doses Apreendidas** | **Estoque atual** | **Pedidos (doses)** | **Telefone** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | |
| Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_. | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | |
|  | | Assinatura e Carimbo do Responsável | | | | | | |



#### TIMBRE MEMOCONTROLE DIÁRIO DE COMERCIALIZAÇÃO DE VACINA CONTRA FEBRE AFTOSA

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ USAV: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ REGIONAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REVENDA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MÊS/ANO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dia | Criador/proprietário | Propriedade / Estabelecimento | CPF/CNPJ | Município/UF | Nº Nota | Lab. | Partida | Doses vendidas / recebidas | Estoque atual |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

Responsável pela Revenda Fiscal da ADAPI