



**AGÊNCIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA DO ESTADO DO PIAUÍ**  
RUA 19 DE NOVEMBRO, Nº 1980 - BAIRRO MORRO DA ESPERANÇA  
CEP 64.002-540 - TELEFONE: (86) 3221-7142  
TERESINA - PIAUÍ

Fundamentado no art. 75, § 3º, Lei n. 14.133/2021, a Agência de Defesa Agropecuária do Estado do Piauí, manifesta interesse em obter propostas de eventuais interessados para execução de serviços de confecção de blocos de Termo de Fiscalização, Notificação e Certificado Fitossanitário de Origem - CFO, conforme discriminado abaixo:

Item	Especificação	Indicador Físico	
		Unid.	Quant
1	Confecção de Blocos de Termo de Fiscalização, 50x2 , 1ª via branca, 2ª via verde.	Bloco	50
2	Confecção de Blocos de Notificação, 50x2 , 1ª via branca, 2ª via amarela	Bloco	50
3	Confecção de Blocos de Certificado Fitossanitário de Origem -CFO, 50x3 , 1ª via branca, 2ª via amarela, 3ª via rosa, carbonado.	Bloco	50

Os interessados deverão se manifestar até as 13:30 do dia 28/09/2022 através do e-mail:  
[cpl@adapi.pi.gov.br](mailto:cpl@adapi.pi.gov.br)

Teresina, 23 de setembro de 2022.

**Alexsandra Soares Carvalho**  
Diretora Geral



**AGÊNCIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA DO ESTADO DO PIAUÍ**  
RUA 19 DE NOVEMBRO, Nº 1980 - BAIRRO MORRO DA ESPERANÇA  
CEP 64.002-540 - TELEFONE: (86) 3221-7142  
TERESINA - PIAUÍ



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
AGÊNCIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA DO ESTADO DO PIAUÍ



### TERMO DE FISCALIZAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO:  PROPRIEDADE RURAL  ESTABELECIMENTO COMERCIAL  OUTROS

ESTABELECIMENTO/PROPRIEDADE RURAL/OUTROS: \_\_\_\_\_

RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_

REGISTRO NA ADAPI Nº.: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_

TELEFONE: (    ) \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DA AÇÃO:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ORIENTAÇÕES RECOMENDADAS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PROPRIETÁRIO RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO COMERCIAL OU PROPRIEDADE RURAL

NOME: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ASSINATURA

AGENTE FISCAL

NOME: \_\_\_\_\_

USAV DE: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

ENG. AGRÔNOMO - FISCAL



**AGÊNCIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA DO ESTADO DO PIAUÍ**  
RUA 19 DE NOVEMBRO, Nº 1980 - BAIRRO MORRO DA ESPERANÇA  
CEP 64.002-540 - TELEFONE: (86) 3221-7142  
TERESINA - PIAUÍ





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
AGÊNCIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA DO ESTADO DO PIAUÍ

NOTIFICAÇÃO		Nº:
USAV DE :		
IDENTIFICAÇÃO <input type="checkbox"/> PROPRIEDADE RURAL <input type="checkbox"/> ESTABELECIMENTO COMERCIAL <input type="checkbox"/> OUTROS		
RAZÃO SOCIAL/ NOME DO PRODUTOR:		NOME FANTASIA:
ATIVIDADE:	REGISTRO NA ADAPI Nº:	CNPJ/CPF:
ENDEREÇO:	BAIRRO:	CEP:
MUNICÍPIO:	UF:	FONE:
DESCRIÇÃO DA AÇÃO		
Em ...../...../....., às ..... : ..... horas, ao realizar ..... (inspeção/fiscalização)		
No(a)....., acima identificado,		
NOTIFICA o interessado, do que se segue:		
CORRIGIR, em todo o território do Estado do Piauí, no prazo de ..... ( ..... ) dias, a contar da data do recebimento desta notificação a irregularidade abaixo identificada.		
Em decorrência de (descrever o motivo da ação): .....		
.....		
.....		
.....		
O não atendimento desta <b>notificação</b> , no prazo estipulado, implicará na emissão do devido Auto de Infração, com conseqüente instauração do processo administrativo, submetendo o administrado às sanções impostas nas legislações Federal, Estadual e normas vigentes.		
AUTORIDADE (Assinatura e carimbo do engenheiro agrônomo)		
..... Assinatura		
TESTEMUNHAS (Necessário apenas quando o notificado se negar a assinar este documento ou quando estiver ausente)		
NOME:	NOME:	
RG:	RG:	
ASSINATURA:	ASSINATURA:	
RECEBI A 2ª VIA DESTA NOTIFICAÇÃO EM, ...../...../..... ÀS ..... : .....HORAS		
RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL		
..... Assinatura		NOME: .....
.....		RG: .....

1ª VIA ADAPI; 2ª VIA NOTIFICADO.



**AGÊNCIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA DO ESTADO DO PIAUÍ**  
RUA 19 DE NOVEMBRO, Nº 1980 - BAIRRO MORRO DA ESPERANÇA  
CEP 64.002-540 - TELEFONE: (86) 3221-7142  
TERESINA - PIAUÍ

 <b>Piauí</b> GOVERNO DO ESTADO		GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ																							
<b>CERTIFICADO FITOSSANITÁRIO DE ORIGEM Nº 22_ _6101</b>																									
Nome do produtor / nome empresarial:																									
Endereço:																									
Município:				UF:																					
CNPJ ou CPF:			Identificação da propriedade:																						
Identificação do Produto: Nome Científico/Cultivar/Clone																									
_____																									
_____																									
<table border="1"><thead><tr><th>Código da UP</th><th>Produto</th><th>Quantidade</th><th>Unidade</th><th>Período de colheita</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>						Código da UP	Produto	Quantidade	Unidade	Período de colheita															
Código da UP	Produto	Quantidade	Unidade	Período de colheita																					
Certifico que, mediante acompanhamento técnico, o(s) produto(s) acima especificado(s) se apresenta(m):																									
1) ( <input type="checkbox"/> ) livre(s) da Praga(s) Quarentenária(s) A <sub>2</sub> ;																									
2) ( <input type="checkbox"/> ) dentro do (s) limite(s) de tolerância para a(s) Praga(s) Não Quarentenária(s) Regulamentada(s);																									
3) ( <input type="checkbox"/> ) livre(s) da(s) Praga(s) específica(s), por exigência interna;																									
4) ( <input type="checkbox"/> ) livre(s) da(s) Praga(s) específica(s), por exigência do país importador, conforme regulamentação do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento – MAPA.																									
Declaração adicional:																									
Partida lacrada na origem: Sim ( <input type="checkbox"/> ) Não ( <input type="checkbox"/> ) nº lacre _____ nº porão _____ nº contêiner _____																									
Este certificado é válido por _____ dias e será nulo se rasurado.																									
Dados do responsável técnico habilitado																									
Nome do responsável técnico habilitado:																									
Nº da habilitação:			Nº do CREA:																						
Local e data:																									
Assinatura e carimbo:																									

1ª via: Acompanha a partida; 2ª via: Destinada ao emitente; 3ª via: Destinada ao produtor.