|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REQUERIMENTO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA PELA INFORMATIZAÇÃO DE LIVROS**  Preenchimento obrigatório com letra de forma ou eletrônico e entregue em 2 vias | | | | | | | |
| Razão Social: | | | | | | | |
| Nome de Fantasia: | | | | | | | |
| Insc. Estadual: | CNES\*: | | CNPJ/CPF: | | | | |
| Atividade Principal: | | | | | | | |
| Endereço Completo: | | | | | | | |
| Município: | | | | | | | CEP: |
| E-mail: | | | | Telefones:  (  )       | (  ) | | | |
| Proprietário/Representante Legal: | | Cargo: | | CPF: | | | RG/SSP: |
| Responsável Técnico: | | Nº / Cons. de Classe: | | CPF: | | | RG/SSP: |
| **Eu, abaixo assinado, declaro ser responsável técnico do estabelecimento supra qualificado para escrituração dos medicamentos e substâncias sujeitas a controle especial, e responsabilizo-me:**   1. Pela garantia da integridade e segurança dos dados do programa; 2. em atualizar o programa utilizado assim que o desenvolvedor disponibilize uma nova versão do mesmo; 3. Em realizar periodicamente cópias de segurança dos dados e mantê-las em local seguro; 4. Em manter em minha empresa uma cópia atualizada em forma digital ou impressa do livro de registro geral e livro específico para pronta conferência das autoridades competentes; 5. Pelo sigilo, segurança e em realizar alterações periódicas da senha fornecida para acesso ao programa. | | | | | | | |
| **Declaro que, utilizarei os Programas descritos abaixo para escrituração dos medicamentos e substâncias sujeitas a controle especial, e me responsabilizo pela garantia da integridade e segurança dos dados do programa:** | | | | | | | |
| Programa: | | | | | | Versão: | |
| Desenvolvido pela Empresa: | | | | | | CNPJ: | |
| Localizada no endereço: (citar o endereço completo, e-mail e telefone de contato) | | | | | | | |
| Programa: | | | | | Versão: | | |
| Desenvolvido pela Empresa: | | | | | CNPJ: | | |
| Localizada no endereço: (citar o endereço completo, e-mail e telefone de contato) | | | | | | | |
| Declaro para os devidos fins que todas as informações prestadas e documentos anexados são verdadeiros, assumindo a responsabilidade administrativa, civil e criminal pelos mesmos. Palmas – TO,   /    /     .  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Responsável Técnico | | | | | | | |