|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA PELA INFORMATIZAÇÃO DE LIVROS****Preenchimento eletrônico obrigatório. Enviar no formato PDF por e-mail, devidamente assinado.** |
| 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 |