



PREFEITURA DO
MUNICÍPIO DE
CONTAGEM

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

TERMO DE COMPROMISSO

ILMO (A). SR. (A). SECRETÁRIO(A) MUNICIPAL DE SAÚDE

EU, _____,

RG Nº _____, CPF _____,

RESPONSÁVEL LEGAL PELO ESTABELECIMENTO:

RAZÃO SOCIAL _____,

ENDEREÇO: _____,

BAIRRO: _____, CONTAGEM – MG,

CEP: _____,

COMPROMETO-ME A NÃO COMERCIALIZAR PRODUTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL, CONFORME LISTAGEM DA PORTARIA Nº 344 / 98 SVS/ MS, MANTENDO-OS EM DEPÓSITO SOB MINHA RESPONSABILIDADE ATÉ A REGULARIZAÇÃO DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA.

FICO CIENTE DAS SANÇÕES PENAS CABÍVEIS AO DESCUMPRIMENTO DO PRESENTE TERMO.

CONTAGEM, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA