**ANEXO III**

**CADASTRO E TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATIVIDADES COM PRODUTOS CONTROLADOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CADASTRO** | | | | |
| **INFORMAÇÕES DO LABORATÓRIO** | | | | |
| Nome da unidade: | | | | |
| Instituto: | | | | |
| Faculdade: | | | | |
| Campus/cidade: | | | | |
| Telefone: | | | | |
| **COORDENADOR DA UNIDADE** | | | | |
| Nome: |  | | | |
| SIAPE: |  | | | |
| E-mail: |  | Telefone: | |  |
| **RESPONSÁVEL TÉCNICO** | | | | |
| Nome: |  | | | |
| SIAPE: |  | | | |
| E-mail: |  | Telefone: |  | |

**TERMO DE RESPONSABILIDADE E CIÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, responsável técnico pelo laboratório \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, servidor(a) da Universidade Federal do Pará, SIAPE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cargo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro estar ciente:

1. Dos termos constantes na Portaria UFPA nº 3594/2024, elaborar, anualmente, o levantamento de produtos químicos controlados que constarão no Plano de Contratações do ano subsequente, obedecendo ao que está disposto nas licenças da Polícia Federal e do Exército, no que diz respeito às quantidades máximas a serem adquiridas pela UFPA.
2. Da obrigatoriedade de envio mensal das informações de ESTOQUE, UTILIZAÇÃO e COMPRA de produtos químicos controlados, mesmo que no período não tenha ocorrido atividades, conforme Art. 53 da Port. MJSP nº 204/2022.
3. Da responsabilidade pela correta estocagem, guarda, utilização, controle e descarte do(s) produto(s) abaixo requisitado(s), conforme orientações constantes no site da DIPROQUIM/PROAD/UFPA.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PRODUTO QUÍMICO CONTROLADO | CONCENTRAÇÃO (%) | DENSIDADE (Kg/L) | ESTOQUE (kg ou L) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

XXXXXX / PA. \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do responsável, SIAPE