



DECRETO Nº 10/2022, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2.022.

“DISPÕE SOBRE O REGISTRO DE ESTABELECIMENTOS DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL NO SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL EXECUTADO PELO CIOP, E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”

MURILO NOBREGA CAMPOS, PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA – CIOP, no uso de suas atribuições legais;

CONSIDERANDO a implantação do Serviço de Inspeção Municipal executado pelo CIOP;

CONSIDERANDO a necessidade de regulamentar o registro dos estabelecimentos de produtos de origem animal dos municípios consorciados ao CIOP – Consórcio Intermunicipal do Oeste Paulista conforme previsto no art. 23 da Resolução CIOP nº 31, de 22 de dezembro de 2022;

DECRETA

Art. 1 - O presente decreto se destina a regulamentar o registro dos estabelecimentos de produtos de origem animal dos municípios consorciados ao CIOP – Consórcio Intermunicipal do Oeste Paulista conforme previsto no art. 23 da Resolução CIOP nº 31, de 22 de dezembro de 2022.

Art. 2 – Todo estabelecimento de produtos de origem animal deve requerer o seu registro junto ao SIM executado pelo CIOP.

Art. 3. A solicitação do registro deve ser realizada através de requerimento próprio instruído com os seguintes documentos:

- a) Formulário de requerimento - **ANEXO I**;
- b) Cópias do contrato social, do registro da propriedade, ou do arrendamento do imóvel devidamente registrado;
- c) Cópia do CNPJ e da inscrição estadual para Pessoa Jurídica ou cópia do CPF, da identidade e da Inscrição de Produtor Rural para Pessoa Física;
- d) Cópia do estatuto ou contrato social para estabelecimentos coletivos;
- e) Cópia da ata de eleição e documento de posse do representante legal do estabelecimento coletivo;
- f) Exame microbiológico e físico-químico da água de abastecimento;
- g) Cópia do documento emitido pelo conselho de classe, atestando a averbação do contrato de trabalho de profissional como responsável técnico do estabelecimento;
- h) Planta baixa na escala 1:100 contendo: localização das máquinas, equipamentos, utensílios, pontos de água quente e fria, e de esgoto;
- i) Planta baixa na escala 1:100 com fluxo de pessoas e produtos;
- j) Planta de situação na escala 1:500 contendo a localização da edificação e das demais construções adjacentes;
- k) Memorial Técnico Sanitário do Estabelecimento (MTSE) - **ANEXO II**;
- l) Laudo de Inspeção de Terreno – emitido pelo S.I.M. executado pelo CIOP – **ANEXO III**;
- m) Laudo Técnico Sanitário – emitido pelo S.I.M. executado pelo CIOP – **ANEXO IV**;

Art. 4- Para o estabelecimento já edificado, além dos documentos listados no artigo 3º, deve ser realizada inspeção para avaliação das dependências industriais e sociais, dos equipamentos, do fluxograma, da água de abastecimento e de escoamento das águas residuais, com parecer conclusivo em laudo elaborado por médico veterinário do SIM executado pelo CIOP.

Art. 5 - Para estabelecimentos que se enquadrem como agroindústrias de pequeno porte, as plantas exigidas neste Decreto poderão ser substituídas por croqui das instalações, na escala de 1:100, que pode ser elaborado por profissional habilitado.

Art.6 – Após o protocolo do requerimento de registro de estabelecimento, o SIM executado pelo CIOP, realizará a vistoria do terreno e emitirá o Laudo de Inspeção de Terreno (ANEXO III), que será anexado ao Processo de Registro.

Art.7- Após a avaliação da documentação apresentada, o SIM executado pelo CIOP emitirá parecer de deferimento ou indeferimento, dando ciência ao interessado.

Parágrafo único- No caso de indeferimento, o interessado deverá providenciar as correções necessárias e apresentar novos documentos com as correções realizadas para nova avaliação, no prazo fixado no parecer.

Art 8- As obras destinadas a obtenção do Laudo de Inspeção de Terreno (ANEXO III) só poderão ser iniciadas após a aprovação do projeto e demais documentos pelo SIM executado pelo CIOP.

Art. 9- Após o término das obras, deve ser solicitado ao Serviço de Inspeção executado pelo CIOP nova vistoria destinada a emissão do Laudo Técnico Sanitário do Estabelecimento, o qual também deve ser incluído no processo de registro do estabelecimento.

Art. 10- Satisfeitas as exigências e normas aplicáveis, a Coordenadoria Técnica do SIM executado pelo CIOP emitirá o "Certificado de Registro" - **ANEXO V.**

Parágrafo Único - O Certificado de Registro de que trata este artigo deverá ser renovado anualmente.

Art. 11- Para manutenção do registro, os estabelecimentos deverão atender as exigências técnico-sanitárias fixadas pelo SIM executado pelo CIOP em seu regulamento e demais normas vigentes.

Art. 12 - Ao estabelecimento que realize atividades distintas na mesma área industrial pertencente ou não à mesma razão social, será concedida a classificação que couber a cada atividade, podendo ser dispensada a construção isolada de dependências que possam ser comuns.

Parágrafo único. A realização de atividades diferentes das fiscalizadas na mesma área está sujeita a prévia análise e a aprovação do SIM executado pelo CIOP.

Art. 13 - Qualquer ampliação, remodelação ou construção nos estabelecimentos registrados, tanto de suas dependências quanto de suas instalações, que implique alteração da capacidade de produção, do fluxo de matérias-primas, dos produtos ou dos funcionários, só poderá ser feita após aprovação prévia do projeto.

Parágrafo 1º - Para a solicitação de análise de projetos de reforma e ampliação, deve ser apresentado ao SIM executado pelo CIOP os seguintes documentos:

- 1- Requerimento de Reforma e ampliação de estabelecimento (ANEXO I);
- 2- Planta baixa na escala 1:100 contendo: localização das máquinas, equipamentos, utensílios, pontos de água quente e fria, e de esgoto;
- 3- - Planta baixa na escala 1:100 com fluxo de pessoas e produtos;
- 4- - Planta de situação na escala 1:500 contendo a localização da edificação e das demais construções adjacentes;
- 5- - Memorial Técnico Sanitário Estabelecimento (MTSE) - ANEXO II.

Parágrafo 2º - O projeto arquitetônico deve observar as seguintes convenções de cores:

1. Cor preta, para as partes a serem conservadas;
2. Cor vermelha, para as partes a serem construídas; e
3. Cor amarela, para as partes a serem demolidas.

Parágrafo 3º - A planta de fluxo deve representar graficamente as instalações e equipamentos definidos em cor única, preferencialmente preta.

Parágrafo 4º - O SIM executado pelo CIOP avaliará e aprovará ou não o projeto de reforma e ou ampliação, dando ciência ao interessado, solicitando, se for o caso, as correções

necessárias, fixando prazo.

Parágrafo 5º - Após o término das obras deve ser solicitada nova avaliação ao Serviço de Inspeção executado pelo CIOP, viabilizando a emissão do Laudo Técnico Sanitário do Estabelecimento.

Art. 14- Nenhuma alteração poderá ser realizada no projeto aprovado previamente, sem a devida consulta ao órgão fiscalizador.

Art. 15- A solicitação de transferência do estabelecimento será acompanhada de atualização da documentação de registro prevista no art. 3º, com as informações atualizadas e a apresentação de documentação comprobatória da aquisição, locação ou arrendamento.

Art. 16 - Qualquer estabelecimento que interrompa seu funcionamento por período superior a seis meses, somente poderá reiniciar suas atividades mediante inspeção prévia pelo SIM executado pelo CIOP.

Parágrafo 1º - A paralisação ou o reinício parcial ou total das atividades industriais, a troca ou a instalação de novos equipamentos deve ser comunicada com antecedência mínima de 72 (setenta e duas) horas.

Parágrafo 2º - Será cancelado o registro do estabelecimento que interromper seu funcionamento por prazo superior a um ano, observada a sazonalidade das atividades.

Art. 17- O cancelamento do registro do estabelecimento também será efetivado em caso de reincidência em infração, cuja penalidade tenha sido a interdição do estabelecimento ou a suspensão de atividades no período de 60 dias, conforme previsto no Art. 507 da Resolução CIOP 31, de 22 de dezembro de 2022.

Art. 18 – No caso de cancelamento de registro, a rotulagem, os documentos, lacres e carimbos serão recolhidos pelo SIM executado pelo CIOP.



Art. 19 – A venda, arrendamento, doação ou qualquer operação que resulte na modificação da razão social e do responsável legal do estabelecimento industrial e da alteração do registro deve, necessariamente, ser comunicada ao SIM executado pelo CIOP, bem como encaminhada toda a documentação comprobatória para modificação do registro.

Parágrafo 1º - A alienação, locação ou arrendamento do estabelecimento deve ser imediatamente comunicada, por escrito, ao Serviço de Inspeção executado pelo CIOP.

Parágrafo 2º - Até que seja formalizada a comunicação acima, o representante legal que figurar no registro do estabelecimento, continuará responsável pelas irregularidades que se verificarem no mesmo.

Parágrafo 3º - No caso do alienante, locador ou arrendante ter feito a comunicação a que se refere o § 1º, e o adquirente, locatário ou arrendatário não apresentar, dentro do prazo máximo de trinta dias, os documentos necessários à transferência, estará sujeito a suspensão do registro do estabelecimento.

Art. 20 - A construção do estabelecimento deve obedecer a outras exigências que estejam previstas nas demais legislações e normativas técnicas vigentes, desde que não contrariem as exigências previstas na Resolução 31 de 22 de dezembro de 2022 do CIOP.

Art. 21- O não cumprimento do presente decreto pode acarretar sanções e penalidades previstas na legislação sanitária vigente.

Art. 22- Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Presidente Prudente, 28 de dezembro de 2022.

MURILO NÓBREGA CAMPOS
Presidente do CIOP



ANEXO I
(Decreto nº 10/2022)

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO

À Coordenadoria do Serviço de Inspeção Municipal – CIOP

1 – IDENTIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO			
NOME:		CPF:	
ENDEREÇO:			
MUNICÍPIO:		UF:	CEP:
TELEFONE(S):		E-MAIL:	
2 – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO			
RAZÃO SOCIAL:			
NOME FANTASIA:		CNPJ:	
ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO:			
MUNICÍPIO:		CEP:	
CLASSIFICAÇÃO:			
CAPACIDADE:			
3 – VENHO REQUERER A V. S^a O QUE SEGUE:			
<input type="checkbox"/>	Registro de Estabelecimento junto ao SIM executado pelo CIOP (SIM-CIOP)		
<input type="checkbox"/>	Vistoria prévia de terreno/das instalações de estabelecimento já construído		
<input type="checkbox"/>	Análise/aprovação de projetos de reforma/ampliação de estabelecimento		
<input type="checkbox"/>	Vistoria final de estabelecimento		
<input type="checkbox"/>	Análise e registro de rótulo/produtos		
<input type="checkbox"/>	Alteração de produto		
<input type="checkbox"/>	Renovação de registro de estabelecimento		
<input type="checkbox"/>	Transferência de razão social de estabelecimento		
<input type="checkbox"/>	Suspensão/cancelamento de registro de estabelecimento		
<input type="checkbox"/>	Suspensão/cancelamento de rótulo de produto		
<input type="checkbox"/>	OUTROS:		
ATENÇÃO: assinalar apenas um item por requerimento.			
4 – IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO			
NOME:			
REGISTRO NO CONSELHO REGIONAL nº:		TELEFONE:	
E-MAIL:			
Adicionalmente, concordo em acatar as exigências contidas na Resolução 31 de 22 de dezembro de 2022 e suas alterações, bem como as normas que a complementam sem prejuízos de outras que venham a ser determinadas.			
LOCAL/DATA DA SOLICITAÇÃO		ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO/ REPRESENTANTE LEGAL	



ANEXO II – MEMORIAL TÉCNICO SANITÁRIO DO ESTABELECIMENTO (MTSE)
(Decreto nº 10/2022)

MEMORIAL TÉCNICO SANITÁRIO DO ESTABELECIMENTO					
1 - IDENTIFICAÇÃO					
NÚMERO DE REGISTRO DO ESTABELECIMENTO:					
NÚMERO DO PROCESSO:					
2 - NATUREZA DA SOLICITAÇÃO:					
Registro Definitivo		Reforma(1) Ampliação(2) Alteração(3)			
()	DATA DO PEDIDO _/_/___	DATA DA APROVAÇÃO _/_/___	()	DATA DO PEDIDO _/_/___	DATA DA APROVAÇÃO _/_/___
3 – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO					
Razão Social/Nome Fantasia:					
Proprietário/Representante legal:					
Endereço do proprietário:					
Cidade/Estado/CEP:					
Contato: e-mail/fone:					
Responsável Técnico (nº registro no CRMV):					
Nº de registro do estabelecimento:					
Localização do estabelecimento:					
Classificação do estabelecimento:					
Local/ Data		Carimbo e assinatura do representante legal do estabelecimento		Carimbo e assinatura do responsável técnico	
4 – POSSUI DEPENDÊNCIAS PARA ELABORAÇÃO DE PRODUTOS NÃO COMESTÍVEIS					
() SIM			() NÃO		
Denominação:					
5 – CAPACIDADE DE PROCESSAMENTO					
5.1 Matéria prima (bovinos, suínos, aves, leite, mel, pescado)		5.1.1 Capacidade abate ou processamento diário		5.1.2 Unidade de medida	
<i>Inserir mais linhas se necessário</i>					
5.2 PRODUTOS QUE PRETENDE FABRICAR					
5.2 Produto		5.2.1 Capacidade de processamento diário		5.2.3 Forma de conservação (resfriado, congelado, ambiente)	



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA – CIOP
PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO – CNPJ Nº 18.960.233/0001-00

<i>Inserir mais linhas se necessário</i>				
6 – MATÉRIA PRIMA				
6.1 Tipo de matéria prima		6.2 Meio de transporte		6.3 Procedência
<i>Inserir mais linhas se necessário</i>				
7 – LISTAGEM DAS INSTALAÇÕES INDUSTRIAIS				
7.1 Denominação da área	7.1.2 Temperatura de trabalho	7.1.3 Capacidade (relativa a quantidade de produto processado)		7.1.4 Unidade de medida
Área de produção				
Sala de embalagem				
Desossa				
<i>Inserir mais linhas se necessário</i>				
7.2 DESCRIÇÃO DAS INSTALAÇÕES INDUSTRIAIS				
Denominação da Área:				
Piso (material e declive)/pé direito e material do forro/revestimento das paredes/material da porta e janelas/dimensão (m ²):				
Denominação da Área:				
Teto (material forro/laje, dimensão m ²):				
<i>Inserir mais linhas se necessário. Incluir todas as áreas do estabelecimento, inclusive setores de apoio e instalações anexas.</i>				
8 – LISTAGEM DE EQUIPAMENTOS				
3.1 Denominação da área	3.2 Equipamento	3.3 Temperatura de trabalho (quando aplicável)	3.4 Capacidade (ton/unidade de produção)	3.5 Unidade de medida
<i>Inserir mais linhas se necessário</i>				
9 – DESCRIÇÃO DOS VESTIÁRIOS E SANITÁRIOS				
<i>Descrever a localização, número de pias, vasos sanitários, chuveiros, armários, etc.</i>				
9.1 Número estimado de funcionários:				
Homens: _____		Mulheres: _____		
10 – DESCRIÇÃO DAS BARREIRAS SANITÁRIAS				
<i>Descrever o tipo de barreira para higienização das botas e mãos, a quantidade, a localização e os equipamentos e itens que compreenderão a barreira. Telas a prova de insetos, cortinas de ar e molas de vai-e-vem nas portas.</i>				



ANEXO III- LAUDO DE INSPEÇÃO DE TERRENO

(Decreto nº 10/2022)

NOME DO SOLICITANTE (PROPRIETÁRIO/ REPRESENTANTE LEGAL):		
NOME COMERCIAL OU FANTASIA DO ESTABELECIMENTO:		
ENDEREÇO:		Georreferenciamento:
MUNICÍPIO:		TELEFONES:
1	Situação	() terreno () em construção () construído
2	Área	Total: _____ m ² Da construção pretendida: _____ m ² Disponibilidade para ampliação: () sim, área de _____ m ² () não
3	Localização	() urbana () rural
4	Situação legal	() próprio quitado () próprio financiado () público () arrendado () alugado () outro: _____
5	Perfil do terreno	() plano () inclinado () acidentado () exposto à inundação () exposto a desabamentos
6	Escoamento de águas pluviais	() satisfatório () insatisfatório Obs.:
7	Prédios limítrofes e suas distâncias	() residenciais: _____m () produção de suínos: _____m () comerciais: _____m () produção de aves: _____m () industriais: _____m () outros, tipo: _____, _____m
8	Fontes produtoras de	() não



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA – CIOP
PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO – CNPJ Nº 18.960.233/0001-00

Carimbo e assinatura do fiscal do SIM-CIOP:

Obs.: O Laudo de Vistoria do Terreno será utilizado somente para avaliação do terreno da instalação do estabelecimento, mesmo para estabelecimentos em construção ou já construídos. A análise das plantas será realizada posteriormente pelo SIM executado pelo CIOP (SIM-CIOP).



ANEXO IV - LAUDO TÉCNICO SANITÁRIO (Decreto nº 10/2022)

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome do proprietário/ Representante Legal:	
Nome comercial ou Fantasia do Estabelecimento:	
Razão Social:	
Classificação do estabelecimento:	
Endereço:	
Município:	
Nº SIM-CIOP	
Data do registro:	
Localização: () zona urbana () suburbana () rural	
Com estradas laterais? () SIM () NÃO	
Circulação de veículos internos? () SIM () NÃO	
Afastado das vias públicas? () SIM () NÃO	
Pavimentação das áreas circundantes? () SIM () NÃO	
Condição do responsável pela exploração:	() Proprietário () Arrendatário () Prestação de Serviço
Inspeção: () Permanente () Periódica	
Espécie que pretende abater ou produto que pretende processar:	
DETALHES DA CONSTRUÇÃO	
Ano de construção:	
Ano da última reforma:	
Estilo da construção: () Vertical () Horizontal	
Apreciação geral da construção: () Boa () Regular () Precária	
Existe técnico especializado à frente da direção dos trabalhos industriais: () SIM () NÃO	



2. CAPACIDADE DO ESTABELECIMENTO

Produção horária:	
Produção mensal:	
Funciona sábados, domingos e feriados? () SIM () NÃO	
Média de recebimento em:	
Produção em:	
Número de operários: _____ Homens _____ Mulheres	
Procedência da matéria-prima (relacionar os 5 principais municípios/ empresas fornecedoras)	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
Meio de transporte da matéria prima:	
() Rodoviário	
() Ferroviário	
() Tração animal	
() Outros, qual: _____	

3. DEPENDÊNCIAS

Existe plataforma de recepção de matéria-prima? () SIM () NÃO	
Plataforma de recepção de matéria prima é independente da expedição: () SIM () NÃO	
Natureza do piso:	() Paralelepípedo () Ferro () Concreto () Gressit ou similar () Lajotas () Liga de "epóxi" () Outros, qual: _____



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA – CIOP
PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO – CNPJ Nº 18.960.233/0001-00

Dimensão suficiente? () SIM () NÃO	
Pé-direito satisfaz? () SIM () NÃO	
Altura da plataforma satisfaz? () SIM () NÃO	
Impermeabilização das paredes:	() Gressit ou similar () Azulejo () Cimento liso () Outro, qual: _____
Natureza da cobertura (estrutura):	() Metálica () Estoque () Telhas a vista () Alumínio () Amianto () Lage
Lavagem dos utensílios:	() SIM () NÃO () Manual () Mecânico
Instalações da água para limpeza? () SIM () NÃO	
Instalações de vapor para limpeza? () SIM () NÃO	
Escoamento das águas para limpeza é suficiente: () Suficiente () Insuficiente () Precário	
A iluminação artificial satisfaz? () SIM () NÃO	
A iluminação natural é suficiente? () SIM () NÃO	
LABORATÓRIO DE RECEPÇÃO	
Características físicas satisfatórias? () SIM () NÃO	
Equipamentos para análises de rotina: () Completo () Incompleto () Ausente	
Número de analistas:	

4. EXPEDIÇÃO

Dimensões suficientes? () SIM () NÃO	
Características físicas regulamentares? () SIM () NÃO	
Estado geral de conservação e higiene é satisfatório? () SIM () NÃO	

5. SISTEMA DE FRIO

Estado geral de conservação, manutenção, higiene do local e equipamentos são satisfatórios?	() SIM () NÃO
---	-----------------



6. PRODUÇÃO DE VAPOR

Caldeira:	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
	<input type="checkbox"/> Baixa pressão
	<input type="checkbox"/> Alta pressão
No corpo do edifício?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Alimentação:	<input type="checkbox"/> Óleo <input type="checkbox"/> Lenha
A pressão de vapor é suficiente?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

7. DEPENDÊNCIAS AUXILIARES

Sede para inspeção?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Vestiários e sanitários com dimensões suficientes?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Separados do corpo industrial?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Almoxarifado?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Escritório?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Local para as refeições?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

8. ÁGUA DE ABASTECIMENTO

Procedência:	<input type="checkbox"/> Rede pública <input type="checkbox"/> Poço raso <input type="checkbox"/> Poço profundo <input type="checkbox"/> Superfície
Tratamento:	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
O volume disponível é suficiente?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
QUALIDADE	
Está dentro dos padrões físico-químicos regulamentares?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Está dentro dos padrões microbiológicos regulamentares?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Data da remessa da última amostra de água para exame laboratorial:	

9. REDE DE ESGOTOS

Tratamento prévio?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Vazão suficiente?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Tanque de sedimentação?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO



10. FORÇA E LUZ

Constância: () Permanente () Lapsos ocasionais () Falta
Carga: () Suficiente () Insuficiente
Gerador próprio? () SIM () NÃO

11. PRODUTOS FABRICADOS

NOMENCLATURA E NÚMERO DE REGISTRO
1.
2.
3.
4.
5.

12. DESTINO DOS PRODUTOS

PRINCIPAIS MERCADOS CONSUMIDORES
1.
2.

13. MEIO DE TRANSPORTE DE MATÉRIA-PRIMA

Caminhão:	
() Isotérmico () Comum () Unidade frigorífica () CO ₂	
Local para lavagem dos veículos:	() SIM () NÃO
É satisfatório?	() SIM () NÃO

14. MEIO DE TRANSPORTE DE PRODUTOS

Caminhão: () Isotérmico () Comum



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA – CIOP
PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO – CNPJ Nº 18.960.233/0001-00

15. DELIMITAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Cerca Muro Outras, quais:

16. CONCLUSÃO

DATA:

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO VETERINÁRIO



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA - CIOP

PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO – CNPJ Nº 18.960.233/0001-00

ANEXO V - CERTIFICADO DE REGISTRO (Decreto nº 10/2022)

<p>BRASÃO DO MUNICÍPIO</p>	<h1>Certificado de Registro</h1>	
<h1>SIM 000</h1>	<p>Este CERTIFICADO DE REGISTRO confere ao estabelecimento abaixo citado, o atestado de conformidade com as normas previstas na Legislação do Serviço de Inspeção Municipal executado pelo Consórcio Intermunicipal do Oeste Paulista (SIM-CIOP).</p> <p>O presente documento deverá ser apresentado mediante solicitação das autoridades competentes e deverá ser exposto em local visível no estabelecimento</p> <p>Nome: Razão Social: Endereço: CNPJ: Atividade:</p>	<p>Município, ____ de _____ de _____.</p>
<p>Fernanda Luiza Guinossi Barbosa Deak Médica Veterinária CRMV/SP 33570 Coordenadora do SIM executado pelo CIOP</p>		