|  |
| --- |
| **1. Identificação do Requerente:** |
| **Docente Ativo** [ ]  | **Servidor Ativo** [ ]  | **SIAPE**:       | **CPF**:       |
| **Nome**:        |
| **CRQ1** [ ]  | **CRF1** [ ]  | **CRBio1** [ ]  | **Outro1** [ ]  | **Especifique1**:       | **Nº**       |
| **[1] Ativo e regular** – Anexar o comprovante de quitação da anuidade (ou documento similar) do ano corrente, caso esta seja a sua 1ª Requisição do ano. |
| **Laboratório/Departamento**:       |
| **Endereço2**:       |
| **[2] O mesmo que constará na Nota Fiscal** para local da entrega do(s) produto(s):prédio/bloco/pavimento e nº da sala. |
| **Telefone**:       | **e-mail**:       |
| **2. Identificação do Fornecedor:** |
| **Razão Social**:       | **CNPJ**:       |
| **Endereço**:       |
| **Contato/vendedor**:       | **e-mail**:       |
| **Ref./Nº do Orçamento**:       | **Telefone**:       |
| **Observação**:       |
| **3. Finalidade da Aquisição:** |
| **Ensino** [ ]  | **Pesquisa** [ ]  | **Extensão** [ ]  | **Análises Laboratoriais** [ ]  |
| **Título do Projeto**:        |
| **Agência Financiadora**:       | **Nº do Processo**:       |
| **4. Descrição dos Produtos Controlados pela PF que está requerendo:** |
| **Código NCM do Produto3** | **Classe do Produto4** | **Nome do Produto** | **Concent.** (%) | **Densid.**(kg/L) | **Quant.** | **Unid.**(kg ou L) |
| 2810.00.10 | IV | ÁCIDO BÓRICO | 100 | 1,49 | 1,000 | kg |
| 2806.10.10 | IV | ÁCIDO CLORÍDRICO | 37 | 1,07 | 1,000 | L |
| 2914.11.10 | II | ACETONA | 100 | 0,79 | 1,000 | L |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
| **[3] Classificação Fiscal do Produto -** Informação na página eletrônica da PF, obrigatório para preenchimento do SIPROQUIM (Dúvidas: produtosquimicos@iq.ufrj.br); **[4]** Portaria MJSP 204/2022: **Classe I** – Precursores de drogas; **II** – Solventes; **III** – Fármacos, adulterantes e diluentes; **IV** – Ácidos; **V** – Bases; e **VI**: Reagentes diversos. |

|  |
| --- |
| **5. Declaração de Corresponsabilidade e Ciência Quanto à Compra e ao Manuseio de Produtos Controlados Pela Polícia Federal Utilizando Recurso Extraorçamentário:** |
| Pela presente, **declaro que**: * O(s) produto(s) químico(s) controlado(s) que ora estou adquirindo será(ão) utilizado(s), sob a minha orientação e responsabilidade técnica, para os fins anteriormente citados neste documento.
* **Tenho conhecimento** da legislação vigente que regula o manuseio (armazenamento, estocagem e descarte de resíduos) e a comercialização de produtos químicos controlados pela Polícia Federal, bem como das normas da CSQiq, assumindo toda responsabilidade pelo seu exato cumprimento no âmbito da presente aquisição.
* **Tenho conhecimento** dos riscos químicos, físicos e ambientais que o(s) produto(s) oferece(m) em seu emprego e manuseio, como informado na(s)  Ficha(s) de Informação de Segurança do(s) Produto(s) Químico(s), da(s) qual(is) tenho plena ciência.
* **Me comprometo** a permitir a vistoria do meu estoque, das atividades efetuadas com tais produtos e dos procedimentos de descarte de resíduos desses produtos, sempre que se julgar necessária, pela CSQiq, bem como por outras autoridades pertinentes, tudo na forma e sob as penas da lei.
* **Me comprometo** a encaminhar, para o Setor Financeiro, uma cópia da(s) Notas Fiscal(is) do(s) produto(s), segundo o procedimento indicado no Manual de Orientação – Produtos Químicos Controlados do IQ.
* **Me comprometo** a arquivardocumentos fiscais, bem como quaisquer documentos utilizados para o gerenciamento do processo de controle de produtos controlados do IQ, que devem ficar à disposição da fiscalização/vistoria da Polícia Federal, pelo prazo de 5 anos*.*
* **Me comprometo** a enviar o MAPA MENSAL DE CONTROLE de estoque (que atualiza as saídas, as entradas e o consumo dos produtos controlados no SIPROQUIM do IQ na plataforma on-line da Polícia Federal) para a Chefia do Departamento onde sou alocado até o 4º dia útil do mês correspondente, sob pena de ficar impossibilitado de utilizar a Licença do IQ junto à Polícia Federal para próximas compras de produtos controlados. Podendo ainda, na qualidade de infrator, responder a eventuais sanções disciplinares previstas no Código Disciplinar da UFRJ.

Rio de Janeiro, <dia> de <mês>de <ano> .\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_<insira seu nome>Nome / Assinatura do Requerente |