



TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA
(para serviços médico-veterinários)

1. DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

Nome do Responsável Técnico	CRMV do RT
-----------------------------	------------

2. DADOS DO ESTABELECIMENTO

Razão Social:	CNPJ:
---------------	-------

Tipo de estabelecimento: <input type="checkbox"/> Matriz <input type="checkbox"/> Filial	E-mail da empresa:
---	--------------------

3. ATIVIDADES EXERCIDAS

- I- Declaro que esse estabelecimento **NÃO SE ENQUADRA** nos termos previstos pela Resolução CFMV 1275/2019, **não exercendo atividade de Hospital, Clínica, Consultório ou Ambulatório.**

O estabelecimento exercerá as seguintes atividades veterinárias:

- II- Declaro, ainda, estar ciente de que devo comunicar ao CRMV-RJ qualquer alteração na configuração deste estabelecimento, relacionada ao disposto na Resolução CFMV 1275/2019, bem como caso de estar em obras ou de encerramento das atividades.
- III- Estou ciente, de que independentemente da carga horária presencial, o responsável técnico responde administrativa, civil e criminalmente pelos serviços prestados e produtos oferecidos pelo estabelecimento no âmbito da atuação profissional e que contrariem o disposto na Resolução CFMV 1275/2019 e/ou demais atos expedidos pelo CFMV e nas legislações vigentes.

Carimbo e Assinatura do Responsável Técnico	Local e Data: _____, ____ / ____ / ____.
---	---