



# Prefeitura Municipal de Espírito Santo do Pinhal

Estado de São Paulo  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nº de Cadastro
Uso interno da Repartição

SÉRIE **AC**  
**Nº** 057  
\_\_\_\_\_ VIA

## NOTIFICAÇÃO

Pela presente NOTIFICO \_\_\_\_\_

que o resultado da análise controle  
fiscal n.º \_\_\_\_\_  
procedida pelo laboratório Oficial na amostra de \_\_\_\_\_

colhida em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_, no \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, sito a \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

em \_\_\_\_\_, da qual V. S.<sup>a</sup>(s)

é detentor  
fabricante  
representante revelou tratar-se de produto em desacordo com o disposto no \_\_\_\_\_

De acordo com a legislação sanitária vigente, dentro do prazo de ( ) dias, a contar da data do recebimento desta, V. S.<sup>a</sup> (s) poderá apresentar sua defesa escrita ou solicitar perícia de contraprova do produto condenado, tendo em vista a amostra em poder de \_\_\_\_\_

Decorrido esse prazo e não constando nenhuma providência de V. S.<sup>a</sup> (s), o laudo fiscal será considerado definitivo, conforme dispõe a legislação sanitária vigente.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Cliente em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura e Identificação da Autoridade Sanitária

Assinatura e Identificação do Notificado