

DECRETO ESTADUAL N.º 13.193, DE 19 DE MAIO DE 2011.

Altera e acresce dispositivos ao Decreto n.º 13.064, de 5 de novembro de 2010, que dispõe sobre os atos de registro, controle, fiscalização, inspeção ou vistoria de estabelecimentos e outros bens relacionados a aves comerciais.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL, no exercício da competência que lhe confere o art. 89, inciso VII, da Constituição Estadual,

D E C R E T A:

Art. 1º Os arts. 5º e 6º do Decreto n.º 13.064, de 5 de novembro de 2010, passam a vigorar com as seguintes alterações e acréscimos:

“Art. 5º

.....;

III - três quilômetros entre um estabelecimento avícola comercial e outro estabelecimento criatório de espécies diferentes de aves;

.....;

VII - três quilômetros entre um estabelecimento avícola comercial a um estabelecimento abatedouro de aves.

Parágrafo único.

.....

II - mediante a avaliação de risco sanitário, observado o disposto no inciso I, e preenchimento do Anexo VI deste Decreto.” (NR)

“Art. 6º

.....

§ 4º Para implantação de qualquer Estabelecimento Avícola no Estado de Mato Grosso do Sul, o produtor ou seu responsável deverá solicitar à IAGRO do Município onde será instalado o Estabelecimento, Laudo de Pré-Vistoria de acordo com o Anexo VII, deste Decreto.” (NR)

Art. 2º Os Anexos II, III, IV e V do Decreto nº 13.064, de 2010, passam a vigorar, respectivamente, com a redação constante dos Anexos I, II, III e IV, deste Decreto.

Art. 3º Fica acrescentado o Anexo VII ao Decreto n.º 13.064, de 2010, conforme redação constante do Anexo V, deste Decreto.

Art. 4º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Campo Grande, 19 de maio de 2011.

ANDRÉ PUCCINELLI
Governador do Estado

TEREZA CRISTINA CORRÊA DA COSTA DIAS
Secretária de Estado de Desenvolvimento Agrário,
da Produção, da Indústria, do Comércio e do Turismo

ANEXO I DO DECRETO N.º 13.193, DE 19 DE MAIO DE 2011.

(Anexo II do Decreto n.º 13.064, de 5 de novembro de 2010)

FICHA DE CADASTRAMENTO DE GRANJA AVÍCOLA “COMERCIAL” (CORTE E POSTURA)

DADOS PROPRIETÁRIO		Nº CADASTRO: _____
NOME: _____		CPF: _____
APELIDO: _____		FONE: _____
ENDEREÇO: _____		E;MAIL: _____
MUNICÍPIO: _____		CEP: _____
DADOS DA PROPRIEDADE		
NOME/RAZÃO SOCIAL: _____		ÁREA DO PROPRIETÁRIO (HÁ): _____
MUNICÍPIO: _____		INSCRIÇÃO ESTADUAL/CNPJ: _____
LOCALIDADE: _____		
PRINCIPAL VIA DE ACESSO: _____		
COORDENADAS: S _____ e W _____		

01. TIPO DE EXPLORAÇÃO AVÍCOLA CORTE POSTURA OUTROS (especificar): _____
02. ASSOCIADO À COOPERATIVA NÃO SIM/QUAL? _____
03. É INTEGRADO DE ALGUMA EMPRESA NÃO SIM/QUAL? _____
04. MÉDICO VETERINÁRIO RESPONSÁVEL: _____ C.R.M.V/____: _____
05. CAPACIDADE DE ALOJAMENTO: Nº GALPÃO(OES): _____ Nº DE NÚCLEO(S): _____ CAPACIDADE DE AVES P/GALPÃO(OES): _____
CAPACIDADE DE AVES P/NUCLEO(S) _____ Nº DE AVES TOTAIS NA GRANJA; CORTE; _____ OU POSTURA _____
CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DE OVOS EM DUZIAS: _____, DESTINO DAS AVES DE POSTURA DESCARTADAS APÓS A PRODUÇÃO: _____
06. QUAL A ORIGEM DOS PINTAINHOS? _____
07. EXISTE OUTRA ATIVIDADE AGROPECUÁRIA NA PROPRIEDADE?
NÃO SIM/QUAL? _____
08. FONTE DE ÁGUA POÇO ARTESIANO FONTE NATURAL EMPRESA DE ABASTECIMENTO RIO/LAGOA OUTROS (especificar): _____
09. DESTINO DA CAMA DE FRANGO APÓS SEU USO USO NA PROPRIEDADE VENDA A TERCEIROS
10. TIPO DE INSTALAÇÕES ALVENARIA METÁLICA MADEIRA MISTA OUTROS (especificar): _____
11. ABATE COM S.I. FEDERAL COM S.I. ESTADUAL COM S.I.MUNICIPAL
12. COMÉRCIO DE AVES VIVAS: INTERESTADUAL INTRAESTADUAL SÓ NO MUNICÍPIO
13. UTILIZA VACINAÇÃO SISTEMATICAMENTE: NÃO SIM
CASO SIM, QUAIS? E PROGRAMAÇÃO (TIPO VACINA/IDADE) _____
14. CRIA OUTRAS ESPÉCIES DE AVES: NÃO SIM/QUAL? _____ A QUE DISTÂNCIA? _____ METROS
15. PROPRIEDADE AVÍCOLA VIZINHA: NÃO SIM: TIPO EXPLORAÇÃO: CORTE POSTURA OUTROS (especificar): _____
A QUE DISTÂNCIA: _____ METROS
16. ALIMENTAÇÃO: FABRICAÇÃO PRÓPRIA DISTRIBUIDOR COOPERATIVA OUTROS(especificar): _____
17. BIOSSEGURIDADE: DESTINO DOS RESÍDUOS E DOS DEJETOS: ENTERRA FOSSA SÉPTICA CREMAÇÃO COMPOSTAGEM OUTROS (especificar): _____
18. CONTROLE DE TRÂNSITO: NÃO SIM DESINFECÇÃO DE VEÍCULOS: NÃO SIM/TIPO _____
19. CONTROLE DE PESSOAS: NÃO SIM, SALA DE BANHO: NÃO SIM, TROCA DE ROUPAS E CALÇADOS: NÃO SIM, CONTROLE DE ANIMAIS (ROEDORES, PÁSSAROS, ETC) NÃO SIM
20. BARREIRAS FÍSICAS: NÃO SIM (ESPECIFICAR) _____
21. BARREIRAS NATURAIS: NÃO SIM (ESPECIFICAR) _____
22. CLASSIFICAÇÃO BIOSSEGURANÇA: ALTAMENTE VULNERÁVEL VULN. MODERADA VULN. BAIXA BEM PROTEGIDA

23. RESPONSÁVEL PELO CADASTRO: _____	ASSINATURA E CARIMBO
LOCAL _____ DATA _____	

ANEXO II DO DECRETO N.º 13.193, DE 19 DE MAIO DE 2011.

(Anexo III do Decreto n.º 13.064, de 5 de novembro de 2010)

REQUERIMENTO DE ATUALIZAÇÃO DA SITUAÇÃO CADASTRAL, DE REGISTRO, RENOVAÇÃO OU CANCELAMENTO DE REGISTRO DE ESTABELECIMENTO AVÍCOLA COMERCIAL.

<input type="checkbox"/> REGISTRO	<input type="checkbox"/> CANCELAMENTO DE REGISTRO
<input type="checkbox"/> RENOVAÇÃO DE REGISTRO	<input type="checkbox"/> ATUALIZAÇÃO SIT. CADASTRAL

Ilmo Sr.(a) _____ Diretor(a)-Presidente(a)
da AGÊNCIA ESTADUAL DE DEFESA SANITÁRIA ANIMAL E VEGETAL DE MS/IAGRO, eu,

CNPJ/CPF _____, proprietário do estabelecimento denominado

No Município de _____/MS

Localizado (endereço completo) _____

Coordenadas GPS (formato decimal SAD 69) S: _____; W: _____

Endereço residencial: _____

Município: _____/MS

CEP: _____ telefone _____ fax _____

Caixa Postal nº _____ e-mail _____

Vem requerer a V. S^a. _____ na Agência de Defesa
Sanitária Animal e Vegetal de MS/IAGRO, como ESTABELECIMENTO DE: _____

De acordo com o Decreto Estadual nº 13.064, de 5/11/2010, Instrução Normativa MAPA nº 56, de 04/12/2007, e na Instrução Normativa MAPA nº 59, de 2/12/2009, que estabelece os PROCEDIMENTOS PARA REGISTRO, FISCALIZAÇÃO E CONTROLE DE ESTABELECIMENTOS AVÍCOLAS COMERCIAIS.

(Anexo ao presente, os documentos exigidos pela legislação em vigor, quando aplicável).

NESTES TERMOS,
PEDE DEFERIMENTO.

_____, _____ de _____ de _____

(assinatura do proprietário ou representante legal)

ANEXO III DO DECRETO N.º 13.193, DE 19 DE MAIO DE 2011.

(Anexo IV do Decreto n.º 13.064, de 5 de novembro de 2010)

LAUDO DE INSPEÇÃO FÍSICA E SANITÁRIA - ROTEIRO MÍNIMO

PROPRIETÁRIO: _____

ESTABELECIMENTO: _____

LOCALIZAÇÃO: _____

TIPO DE EXPLORAÇÃO: _____

Nº PROCESSO DE REGISTRO: _____

O estabelecimento foi vistoriado, segundo o disposto no Decreto Estadual n.º 13.064, de 5/11/2010, Instrução Normativa MAPA n.º 56, de 04/12/2007, e na Instrução Normativa MAPA n.º 59, de 2/12/2009, que estabelece os PROCEDIMENTOS PARA REGISTRO, FISCALIZAÇÃO E CONTROLE DE ESTABELECIMENTOS AVÍCOLAS COMERCIAIS.

Ordem	Item	Possui	Regular	Não possui
	Documental:			
1	Documento de Existência Legal			
2	Responsável Técnico (contrato + carteira CRMV)			
3	Croquis ou Levantamento Aerofotogramétrico			
4	Protocolo ou Aval do órgão responsável pelo meio ambiente			
5	Memorial Descritivo			
	Estrutural:			
6	Distâncias Regulamentadas			
7	Material Utilizado (limpeza e Desinfecção)			
8	Tela			
9	Boas Práticas de Produção			
10	Cerca de isolamento com único acesso			
11	Registro do controle de Trânsito (veículos e pessoas)			
12	Desinfecção de veículos			
13	Controle de Pragas			
14	Análise Microbiológica da Água			
15	Registro de Manejo			

O Estabelecimento encontra-se APTO ou INAPTO à obtenção do registro na AGÊNCIA ESTADUAL DE DEFESA SANITÁRIA ANIMAL E VEGETAL DE MS/IAGRO.

Obs: _____

_____ Assinatura e carimbo Médico Veterinário Oficial responsável pela vistoria	_____ Assinatura e carimbo Gestor de Defesa Sanitária Animal
---	--

ESTE LAUDO DE VISTORIA TEM VALIDADE POR UM ANO, CONDICIONADA À MANUTENÇÃO DO ESTATUS SANITÁRIO DOS NÚCLEOS OU DO ESTABELECIMENTO AVÍCOLA.

ANEXO IV DO DECRETO N.º 13.193, DE 19 DE MAIO DE 2011.

(Anexo V do Decreto n.º 13.064, de 5 de novembro de 2010)

CERTIDÃO DE REGISTRO DE ESTABELECIMENTO AVÍCOLA

CLASSIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO AVÍCOLA DE AVES COMERCIAIS:

I - ESTABELECIMENTOS DE AVES COMERCIAIS DE CORTE:

II - ESTABELECIMENTO DE AVES COMERCIAIS DE POSTURA COMERCIAL:

III - ESTABELECIMENTO DE CRIAÇÃO DE OUTRAS AVES NÃO CONTEMPLADAS NAS DEFINIÇÕES ANTERIORES, À EXCESSÃO DAS RATITAS:

IV - ESTABELECIMENTOS DE RECRIA: GRANJAS OU NÚCLEO DE PINTAINHAS DE 1 DIA DE POSTURA COMERCIAL ATÉ 20 SEMANAS DE IDADE, QUE REALIZEM A RECRIA DE AVES DE POSTURA PARA ALOJAMENTO PRÓPRIO, PODENDO A FASE DE PRODUÇÃO SER REALIZADA NA MESMA PROPRIEDADE OU EM OUTRA, PORÉM DO MESMO PROPRIETÁRIO, E QUE AS AVES NÃO SOFRAM TRÂNSITO INTERESTADUAL.

Nº do Processo: _____ Nº de Registro: _____

Certificamos que, de acordo com o disposto no Decreto Estadual n.º 13.064, de 5/11/2010; na Instrução Normativa MAPA n.º 56, de 4/12/2007; e na Instrução Normativa MAPA n.º 59, de 2/12/2009, que estabelece os PROCEDIMENTOS PARA REGISTRO, FISCALIZAÇÃO E CONTROLE DE ESTABELECIMENTOS AVÍCOLAS COMERCIAIS, o Estabelecimento Avícola denominado:

De propriedade de: _____

CGC/CPF: _____ Localizado: _____

Coordenadas GPS - S: _____; W: _____,

Município de: _____, MS,

Integrado ou Cooperado à Empresa: _____

Está registrado nesta Agência, Como: _____

com validade até _____/_____/_____

DIRETOR(A)-PRESIDENTE DA IAGRO

ANEXO V DO DECRETO N.º 13.193, DE 19 DE MAIO DE 2011.

(Anexo VII do Decreto n.º 13.064, de 5 de novembro de 2010)

LAUDO DE PRÉ-VISTORIA

1. Proprietário

1.1. Nome: _____

1.2. CPF: _____

1.3. Endereço: _____

1.4. Telefone: _____

1.5. Município: _____

2. Propriedade

2.1. Nome/Razão Social: _____

2.2. Área (ha): _____

2.3. Inscrição Estadual: _____

2.4. Município: _____

2.5. Principal via de acesso: _____

2.6. Coordenadas: Lat. _____ e Long. _____

3. Barreiras Físicas (especificar):

4. Barreiras Naturais (especificar):

5. Distância do estabelecimento avícola mais próximo:

6. Tipo de exploração a ser implantada:

7. Característica das construções:

8. Construções de apoio existente (se houver) e seu atual estado de conservação:

9. Procedência da água de abastecimento:

() Poço Artesiano () Fonte Natural () Rio () Represa

() Outros, especificar: _____

10. Classificação relativa à biossegurança:

() Bem Protegida () Vuln. Baixa () Vuln. Moderada () Altamente Vulnerável

11. Parecer:

() Favorável () Desfavorável

12. Outras informações: _____

13. Local/Data: _____

14. Fiscal Estadual Responsável: _____