# *FORMULÁRIO DE PARTICIPAÇÃO*

Ensaio de Proficiência em Medicamentos - 11aRodada

Doseamento e Determinação de Peso em Hidroclorotiazida

Solicitamos que preencha este formulário e o envie à Coordenação do Programa de Ensaios de Proficiência do INCQS, **até o dia 20 de junho de 2025**. e-mail: [incqs.ep@fiocruz.br](mailto:incqs.ep@fiocruz.br).

Estou ciente e de acordo com as condições expressas no protocolo desta rodada e firmo compromisso no cumprimento de todas as condições estabelecidas.

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do Laboratório/Instituição: | |
| CNPJ: | |
| Nome do Laboratório/Instituição a Constar na Declaração de Participação da Rodada: | |
|  | |
| Acreditado ISO/IEC 17025: Sim  Não  Fase de acreditação | |
| Nome do Responsável Legal: | |
| Contato: | |
| Telefone (Contato): | |
| E-mail (Contato): | |
| Outro e-mail (Contato): | |
| Endereço Completo do Local de Entrega do Material (rua, número, bairro, município, estado e CEP): | |
|  | |
| Data: | Assinatura:  (Dispensa assinatura se enviado eletronicamente) |

**A INTERLOCUÇÃO (CONTATOS TELEFÔNICOS E ENVIO DE E-MAILS) SOMENTE SERÃO CONSIDERADOS SE ESTIVEREM INDICADOS NESTE FORMULÁRIO**