



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



Superintendência de Vigilância em Saúde

LICENCIAMENTO SANITÁRIO - RENOVAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: _____

CNPJ: ____ . ____ . ____ / ____ - ____ MUNICÍPIO: _____

FARMÁCIA PÚBLICA MUNICIPAL E CENTRAL DE ABASTECIMENTO MUNICIPAL (CAF)

*** Apresentar os seguintes documentos ATUALIZADOS:**

- () Projeto arquitetônico com ART, aprovado pela SUVISA
- () Certificado de Responsabilidade Técnica e Termo de Compromisso emitido pelo CRF
- () Contrato de trabalho do Responsável técnico com o estabelecimento ou Portaria de Responsabilidade Técnica assinada pelo Prefeito ou Secretário
- () Certificado do Corpo de Bombeiros
- () Relação de estoque de Medicamentos Controlados atualizada de acordo com estoque físico, assinada e datada pelo RT
- () Declaração de atualização de escrituração, devidamente assinada pelo Responsável Técnico com firma reconhecida
- () Declaração de elaboração e implementação de PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde, conforme RDC nº 222/2018, modelo no site: <https://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/alvara-sanitario>
- () Declaração de elaboração e implementação de POP – Procedimentos Operacionais Padrão (POP), modelo no site: <https://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/alvara-sanitario>

*** Poderá ser realizada posterior Inspeção Sanitária, a critério da Autoridade Sanitária, conforme inciso II do Art. 118 da Lei Estadual nº. 16.140/2007;**

***Antes de apresentar os documentos observar a validade dos mesmos. Documentos com data de validade expirada não serão aceitos.**

Obs.: _____

CONFERIDO POR: _____ DATA: ____ / ____ / ____