

COMÉRCIO FARMACÊUTICO E DISTRIBUIDORAS

I D E N T I F I C A Ç Ã O	FIRMA OU RAZÃO SOCIAL		
	NOME FANTASIA		
	INSCRIÇÃO NO CNPJ/CPF		ÁREA DE INTERESSE À SAÚDE (M ²)
	ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	
	PONTO DE REFERÊNCIA		TELEFONE
	PROPRIETÁRIO /RESPONSÁVEL LEGAL		CPF /RG
	RESPONSÁVEL TÉCNICO	CONSELHO	REGISTRO Nº
	RAMO DE ATIVIDADE		

SOLICITO

<input type="checkbox"/> Licença Inicial	<input type="checkbox"/> Mudança de endereço	<input type="checkbox"/> Mudança de Inscrição
<input type="checkbox"/> Renovação	<input type="checkbox"/> Mudança de Ativ. Econômica	<input type="checkbox"/> Outros: _____

ATENÇÃO

- ❖ Digitalizar os arquivos e enviar para o e-mail: sms_vigilanciasanitaria@sobral.ce.gov.br
- ❖ Os arquivos devem estar legíveis, preenchidos por completo, podendo ser em formato PDF ou imagem.
- ❖ A análise dos documentos ocorrerá em até 5 dias úteis após recebimento no e-mail.

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

- Requerimento de Alvará Sanitário;
- CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoa jurídica;
- Consulta de viabilidade;
- Contrato Social ou ATA de constituição registrado na Junta Comercial – JUCEC e aditivos, se houver. Deverão constar claramente os objetivos das atividades que forem exercidas;
- R.G. e C.P.F. do Responsável legal;
- Manual de Boas Práticas e Procedimento Operacional Padrão – POP, conforme RDC ANVISA Nº44/2009: Manutenção das condições higiênico-sanitárias adequadas de cada ambiente da farmácia/drogaria/distribuidora; Aquisição, recebimento e armazenamento dos produtos de comercialização permitida; Exposição e organização dos produtos para comercialização; Dispensação de medicamentos; Destino dos produtos com prazo de validade vencido; Destinação dos produtos próximo ao vencimento; Prestação de serviços farmacêuticos permitidos, quando houver; Utilização de materiais descartáveis e sua destinação após o uso; e Outros já exigidos nesta Resolução.
- Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, conforme RDC 222/2018;
- Contrato com empresa coletora de resíduos de serviços de saúde; (Quando houver)
- Certidão de Regularidade técnica da empresa emitida pelo Conselho Regional de Farmácia do Ceará (CRF-CE);
- Certificado de Autorização de Funcionamento Especial - AFE do estabelecimento (quando aplicável);
- Cédula de identidade profissional do responsável técnico junto ao Conselho de Classe;
- Certificado de controle de pragas (feita por empresa habilitada/ credenciada pela VISA);
- Certificado de limpeza/desinfecção da caixa d'água (feita por empresa habilitada/ credenciada pela VISA) ou controle dos registros;
- TCR (Termo de Ciência e Responsabilidade);
- Certificado de conformidade do corpo de bombeiros - Lei Estadual nº 13.556/04.

DOCUMENTAÇÃO ADICIONAL

- Certificado de escrituração digital e certificado de transmissão regular (SNGPC para farmácias que comercializam medicamentos Port. 344/98);
- Cadastro CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (quando aplicável);
- Declaração assinada pelo responsável técnico, caso não comercialize medicamentos Port. 344/98;
- Declaração dos serviços farmacêuticos realizados.

Nesses termos, pede deferimento.

Sobral-CE

_____/_____/_____

Responsável Legal

Telefone da VISA - 3695-4187 / 88 99446-3756