



**DOCUMENTOS PARA RENOVAÇÃO DE LICENÇA SANITÁRIA**

RAZÃO SOCIAL: _____	
FANTASIA: _____ CNPJ: _____	
NÚMERO DA PASTA: _____ GS	CONTATO: _____

**1- DOCUMENTOS CONSTITUTIVO DA EMPRESA:**

- CNPJ atualizado.
- Taxa da Vigilância Sanitária.
- Contrato social da empresa com a última alteração
- Procuração com cópia do RG e CPF- outorgado

**2- PROGRAMAS DA EMPRESA E DOCUMENTOS DO RT:**

**OBS:** Em casos de alteração do RT será necessário novos programas (Manual de Boas Práticas, PGRSS e POPs) e carteira do conselho de classe do RT.

- **Manual de Boas Práticas, PGRSS e POPs** para farmácia e distribuidora de medicamentos, produtos médico-hospitalar-odontológico.
- **PGRSS- Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde-** Empresas que geram resíduos.
- **POP- Procedimento Operacional Padrão**
  - Declaração quando não houver alteração do RT ou revisão dos programas.
  - Carteira do conselho de classe do RT- vencida ou se houver troca de RT.
  - Certificado de regularidade Técnica Jurídica expedida pelo conselho de classe.
  - Certificado de capacitação quando se fizer necessário.

**3- DOCUMENTOS PARA A EMPRESA:**

- Certificado de dedetização com a cópia da Licença Sanitária vigente.
- Corpo de bombeiros- Protocolo, atestado ou dispensa de regularidade técnica.
- Contrato com empresa coletora de resíduos sólidos de saúde com cópia da Licença Sanitária atualizada da empresa coletora (Exceto: ótica, perfumaria e cosmético, academia, residência terapêutica, ervanária e clínica de fisioterapia de baixo e médio risco).
- Contrato com empresa terceirizada se houver e a licença sanitária.

**4- PARA DISTRIBUIDORA**

- Documentos do veículo de transporte da empresa, CHN, manutenção do veículo, termohigrômetro com planilha diária, dedetização, POP de limpeza e desinfecção- em caso de veículo da empresa.
- Contrato da empresa terceirizada de transporte, licença sanitária e AFE e/ou AE da prestadora de serviços- em caso de veículo terceirizado.

OBS: TRAZER CÓPIA E ORIGINAL.

**SÓ RECEBER A DOCUMENTAÇÃO COMPLETA.**

RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_.

OBSERVAÇÃO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO REQUERENTE: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_.



**DOCUMENTOS PARA LICENÇA SANITÁRIA INICIAL**

RAZÃO SOCIAL: _____	
FANTASIA: _____ CNPJ: _____	
NÚMERO DA PASTA: _____ GS	CONTATO: _____

**1- DOCUMENTOS CONSTITUTIVO DA EMPRESA:**

- ( ) CNPJ atualizado.
- ( ) Taxa da Vigilância Sanitária.
- ( ) Ficha de Inscrição Estadual (FIC) para farmácia e ótica.
- ( ) Contrato social da empresa com a última alteração.
- ( ) CPF e RG do responsável legal.
- ( ) Procuração com cópia do RG e CPF- outorgado

**2- PROGRAMAS DA EMPRESA E DOCUMENTOS DO RT:**

- ( ) Manual de Boas Práticas- farmácia e distribuidora de medicamentos, produtos médico-hospitalar-odontológico.
- ( ) PGRSS-Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde- empresas que geram resíduos.
- ( ) POP- Procedimento Operacional Padrão.
- ( ) Carteira do conselho de classe do RT
- ( ) Certificado de Regularidade Técnica Jurídica expedida pelo conselho de classe.
- ( ) Comprovante de regularização da autorização-AFE e/ou AE - ANVISA (Publicação no DOU). Drogaria; distribuidora de medicamentos; distribuidora de produtos médico-hospitalares; cosmético e higiene.
- ( ) Certificado de capacitação quando se fizer necessário.

**3- DOCUMENTOS PARA A EMPRESA:**

- ( ) Certificado de dedetização com a cópia da Licença Sanitária atualizada da empresa prestadora do serviço.
- ( ) Corpo de bombeiros- Protocolo, atestado ou dispensa de regularidade técnica
- ( ) Contrato com empresa coletora de resíduos sólidos de saúde com cópia da Licença Sanitária atualizada da empresa coletora (Exceto: ótica, cosmético, academia, residência terapêutica, ervanária e clínica de fisioterapia de baixo e médio risco).
- ( ) Contrato com empresa terceirizada e cópia da licença sanitária para laboratórios e posto de coleta se houver.

**4- DISTRIBUIDORA**

- ( ) Documentos do veículo de transporte da empresa, CHN, manutenção do veículo, termo-higrômetro com planilha diária, dedetização, POP de limpeza e desinfecção em caso de veículo da empresa.
- ( ) Contrato da empresa terceirizada de transporte, licença sanitária e AFE da prestadora de serviços em caso de veículo terceirizado.

OBS: TRAZER CÓPIA E ORIGINAL.

**SÓ RECEBER A DOCUMENTAÇÃO COMPLETA.**

RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_.  
OBSERVAÇÃO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO REQUERENTE: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_.  
\_\_\_\_\_