**REQUERIMENTO**

**Requiro ao Coordenador da Vigilância Sanitária Municipal:**

( ) Concessão de Alvará Sanitário ( ) Renovação de Alvará Sanitário ( ) Atualização Cadastral

**IDENTIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME | CPF |

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RAZAO SOCIAL / NOME | | | |
| CNPJ / CPF | NOME FANTASIA | | |
| LOGRADOURO | | | Nº |
| BAIRRO / COMPLEMENTO | | TELEFONE | |

**CÓPIAS DOS DOCUMENTOS A SEREM ENTREGUES PARA PROTOCOLO JUNTO À VISA:**

* Cartão do CNPJ atualizado;
* Contrato Social e alterações;
* Boleto Bancário da Taxa de Atividade Sanitária com o comprovante de pagamento;
* Roteiro Padrão de Autoinspeção em Drogaria (RPAID) devidamente preenchido - SIERBP-pharma;
* Termo de Responsabilidade datado e assinado pelo responsável técnico e responsável legal;
* Documento do representante legal;
* Certidão de Regularidade Técnica emitida pelo Conselho Regional de Farmácia;
* Plano de Gerenciamento de resíduos de Saúde e do destino final dos resíduos (PGRSS); juntamente com o contrato com empresa de coleta de resíduos (inicial)/ extrato de coleta (renovação);
* Certificado de controle integrado de pragas urbanas e roedores, realizado por empresa especializada;
* Registro da última manutenção realizada nos aparelhos de ar-condicionado (se houver);
* POP’s (Procedimentos Operacionais Padrão) de cada etapa das atividades realizadas e dos serviços prestados (limpeza geral, dispensação de medicamentos, prestação de serviços farmacêuticos, etc.);
* Credenciamento da Sala de Vacina, atualizado, emitido pelo DIVE/SC – cópia (caso a drogaria preste este serviço);
* E-mail.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do Requerente**