



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BIGUAÇU  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS  
VIGILÂNCIA SANITÁRIA – VISA



VEM REQUERER AO SETOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, EM CONFORMIDADE COM A RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 003/DIVS/SUV/SES/2021, ALVARÁ SANITÁRIO ATRAVÉS DE **AUTODECLARAÇÃO**, COMO SEGUE:

**LICENÇA PARA TRANSPORTES DE ALIMENTOS – VEÍCULOS  
(ALIMENTOS PERECÍVEIS E NÃO PERECÍVEIS)**

Nº Protocolo:	Ano:	Tipo de petição:		
		<input type="checkbox"/> INICIAL	<input type="checkbox"/> RENOVAÇÃO	
Nome da Razão Social da empresa			CNPJ nº	
Nome Fantasia da empresa			E-mail	
Endereço		Nº	Bairro	
Município	UF	CEP nº		Fone
<b>ATIVIDADES REQUERIDAS:</b>				
Código (s) CNAE		Descrição da (s) Atividade (s)		
<b>DADOS DO VEÍCULO DE TRANSPORTES DE ALIMENTOS</b>				
Placa		Modelo	RENAVAM	

**QUALIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL E/OU REPRESENTANTE LEGAL:**

Resp. e/ou Representante Legal		RG/CPF nº
Cargo/Função	Assinatura	
	_____	
Local e data		

**OBS: DEVERÃO SER PREENCHIDOS TODOS OS CAMPOS, DE FORMA LEGÍVEL E SEM RASURAS, EVITANDO ASSIM A DEVOLUÇÃO E/OU ARQUIVAMENTO DO PROCESSO.**

**DOCUMENTAÇÕES NECESSÁRIAS:**

1. Requerimento devidamente preenchido;	2. Declaração de Atividade Econômica.	3. Cópia do contrato social;
4. Cópia do CNPJ;	5. Cópia da procuração se for o caso;	6. Cópia do CPF e RG resp. e /ou representante legal
7. Cópia do Alvará Sanitário anterior da empresa, na validade;	8. Cópia do documento do veículo;	9. POP – Procedimento Operacional Padrão de Limpeza do veículo.
10. ASO – Atestados de saúde do motorista e ajudante se houver;	11. Cópia da Licença de transporte anterior (renovação).	



## DECLARAÇÃO DE ATIVIDADES ECONÔMICAS DA EMPRESA

Declamamos para os devidos fins e efeitos legais, junto à Vigilância Sanitária de Biguaçu, que a empresa abaixo qualificada, tem suas atividades não aplicáveis a Vigilância Sanitária, com referência a RDC/ANVISA nº 16/2014, certificando neste ato que a empresa **NÃO realiza as atividades de armazenamento, distribuição, embalagem, expedição, exportação, extração, fabricação, fracionamento, importação, produção, purificação, reembalagem, síntese, transformação e transporte de medicamentos e insumos farmacêuticos destinados a uso humano, cosméticos, produtos de higiene pessoal, perfumes saneantes e envase ou enchimento de gases medicinais** e que as informações apresentadas no processo administrativo protocolado sob o nº \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, são verídicas, e que não exime a empresa dos cumprimentos das exigências estabelecidas em disposições sanitárias legais, ficando ciente que qualquer alteração, referente as atividades exercidas, o responsável e/ou representante legal deve comunicar imediatamente à Vigilância Sanitária, sob pena de suspensão do “Termo de Dispensa de Alvará Sanitário”, do “Alvará Sanitário por Auto Declaração ou do “ Alvará Sanitário por inspeção prévia”.

### IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

Nome da Razão Social da Empresa		CNPJ Nº	
Nome Fantasia da empresa:		E-mail:	
Endereço:	Nº:	Bairro:	
Município:	UF:	CEP nº:	Fone:

### IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome responsável e/ou rep. Legal:		CPF Nº	
Cargo/função:	Fone:	E-mail:	

**Firmo o presente documento, declarando estar ciente das sanções previstas em lei, no caso de informações inverídicas e que as atividades estão condicionadas apenas as atividades petionadas processo protocolado.**

Local e data:

Assinatura  
(Responsável e/ou representante legal)