



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



REQUERIMENTO

VEM REQUERER AO SETOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM CONFORMIDADE COM A RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 003/DIVS/SUV/SES – DE 01/12/2021, O QUE SEGUE:

TERMO DE DISPENSA DE ALVARÁ SANITÁRIO				
Nº Protocolo:	Ano:	Tipo de petição:		
		<input type="checkbox"/> INICIAL	<input type="checkbox"/> RENOVAÇÃO	<input type="checkbox"/> INCLUSÃO DE ATIVIDADE
Nome Pessoa Física ou Jurídica			CNPJ nº	
Nome Fantasia			E-mail	
Endereço		Nº	Bairro	
Município	UF	CEP nº	Fone	
ATIVIDADES CONSTITUÍDAS REQUERIDAS:				
Código CNAE Atividade principal	Descrição da Atividade			
Horário de funcionamento:				
QUALIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL E/OU REPRESENTANTE LEGAL:				
Resp. e/ou Representante Legal			RG/CPF nº	
Cargo/Função		Assinatura		
Local/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) Cópia do Termo de Dispensa anterior e/ou Alvará Sanitário		
3) CPF e RG resp. e /ou representante legal		4) Cópia do CNPJ;		
5) Consulta de viabilidade (para alvará inicial)		6) Cópia do contrato social;		
7) Cópia da procuração se for o caso;		8) Alvará de funcionamento do corpo de bombeiros		
9) Cópia da taxa de pagamento (quitado)				



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)