

Superintendência de Vigilância em Saúde  
Gabinete  
Coordenação de Atendimento ao Público

CHEK-LIST PARA ABERTURA DE DISTRIBUIDORA - FRACIONADORA DE INSUMOS FARMACEUTICOS

RAZÃO SOCIAL/ \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_ MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_

DISTRIBUIDORA - FRACIONADORA DE INSUMOS FARMACEUTICOS

**\* Apresentar seguintes documentos (cópias autenticadas ou documentos original):**

- Contrato social
- Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ)
- Certidão de Regularidade Técnica do Conselho de Classe
- Requerimento de responsabilidade técnica e termo de compromisso
- Autorização de funcionamento especial (AE) publicado D.O.U, quando couber
- Autorização de funcionamento de empresa (AFE) publicado D.O.U
- Certificado do corpo de bombeiros
- Licença ambiental
- Declaração ou certidão de uso e solo
- Projeto Básico de Arquitetura aprovado
- Comprovante de endereço

**\*Será realizado inspeção sanitária nas instalações e equipamentos com o fim de autorizar a liberação do Alvará Sanitário.**

Obs.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CONFERIDO

POR: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_