



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO
DE GOIÁS

Superintendência de Vigilância em Saúde

LICENCIAMENTO SANITÁRIO - RENOVAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: _____

CNPJ: ____ . ____ . ____ / ____ - ____ MUNICÍPIO: _____

DROGARIA

COMÉRCIO VAREJISTA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS

*** Apresentar os seguintes documentos ATUALIZADOS:**

- () Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ)
- () Comprovante de registro de resp. técnica do profissional legalmente habilitado junto ao conselho de classe
- () Certificado do Corpo de Bombeiros atualizado;
- () Certificado de Transmissão Regular no SNGPC atualizado;
- () Autorização de Funcionamento de empresa (AFE) publicada no DOU devidamente atualizada;
- () Declaração de Atividades devidamente preenchida e assinada (*Modelo no site da Suvisa*);

*** Será realizada inspeção sanitária nas instalações e equipamentos com o fim de autorizar a liberação do Alvará Sanitário conforme Art. 118, inciso II da Lei Estadual nº. 16.140/2007.**

***Antes de apresentar os documentos observar a validade dos mesmos. Documentos com data de validade expirada não serão aceitos.**

Obs.: _____

CONFERIDO POR: _____ DATA: ____ / ____ / ____

Atualizado em 13/04/2019.