



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO
DE GOIÁS

Superintendência de Vigilância em Saúde

LICENCIAMENTO SANITÁRIO - RENOVAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: _____

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

FARMÁCIA HOSPITALAR

* **Apresentar os seguintes documentos ATUALIZADOS:**

- () Contrato Social ou ata de constituição registrada na junta comercial e suas alterações
- () Cartão do CNPJ
- () Comprovante de endereço
- () Comprovante de registro de resp. técnica do profissional legalmente habilitado junto ao conselho de classe
- () Requerimento de Responsabilidade Técnica e Termo de Compromisso emitido pelo CRF
- () Contrato de trabalho do Resp. técnico com o estabelecimento ou Portaria de Responsabilidade Técnica assinada pelo Prefeito ou Secretário no caso de hospital público;
- () Certificado do Corpo de Bombeiros
- () Relação de estoque de medicamentos controlados atualizada de acordo com o estoque físico assinada e datada pelo RT **para solicitação presencial**
- () Três Livros de Registro Específico para abertura, **para solicitação presencial** ou Declaração de atualização da escrituração assinada pelo Responsável pela escrituração com firma reconhecida, **para solicitação via Agência Virtual**.
- () PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde

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

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

Obs.: _____

CONFERIDO POR: _____

DATA: ____ / ____ / ____