



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO
DE GOIÁS

Superintendência de Vigilância em Saúde

LICENCIAMENTO SANITÁRIO - ABERTURA

RAZÃO SOCIAL: _____

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

POSTO DE MEDICAMENTOS

* **Apresentar os seguintes documentos ATUALIZADOS:**

- () Projeto arquitetônico com ART, aprovado pela SUVISA – apresentar cópia 1ª Pág.
- () Contrato Social ou ata de constituição registrada na junta comercial e suas alterações
- () Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ)
- () Comprovante de endereço
- () Declaração prefeitura informando da inexistência de Drogaria num raio de 6 km, atualizado;
- () Declaração do CRF-GO atualizada
- () Declaração de 2 Farmacêuticos atestando a idoneidade e capacidade necessária para proceder a dispensação de produtos farmacêuticos atualizado e com firma reconhecida;
- () Certificado do Corpo de Bombeiros
- () PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde

* **Será realizada inspeção sanitária nas instalações e equipamentos com o fim de autorizar a abertura do estabelecimento e 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: ____ / ____ / ____