



FARMÁCIAS E DROGARIAS

LISTA DE DOCUMENTAÇÃO ANEXA AO REQUERIMENTO DE LICENÇA SANITÁRIA

CNAE:4771-7/01: Comércio varejista de produtos farmacêuticos, **sem** manipulação de fórmulas.

CNAE:4772-7/02: Comércio varejista de produtos farmacêuticos, **com** manipulação de fórmulas.

CNAE:4771-7/03: Comércio varejista de produtos farmacêuticos **homeopáticos**.

CNAE:4771-5/00: Comércio varejista de medicamentos **veterinários**.

Nº	DOCUMENTO OU CÓPIA	Recebido
01	Requerimento Padrão modelo DVS: 02 vias preenchidas, datadas e assinadas pelo Proprietário, Procurador ou Responsável Técnico - RT.	
02	Lista de documentação entregue anexa ao Requerimento, modelo DVS (é este documento).	
03	Relação de produtos e serviços oferecidos - Assistência Farmacêutica , respondida na íntegra, datada e assinada pelo Farmacêutico Responsável Técnico - RT (modelo disponibilizado pelo DVS).	
04	Cópia de documento de identificação com foto (RG e CPF ou CNH) do Proprietário .	
05	Cópia de Procuração e de documento de identificação com foto (RG, CNH) e CPF do Procurador , se houver. <i>Só serão aceitas procurações com assinaturas reconhecidas, mas o documento não precisa ser feito pelo cartório.</i>	
06	Cópia do boleto e comprovante de pagamento da taxa DARE . Código Geral de Saúde Pública: 8070 . Código do tributo: 201 - Farmácias e drogarias . Site www.sefaz.rr.gov.br .	
07	Cópia do cartão CNPJ da empresa (impresso no ano corrente).	
08	Cópia de Parecer Técnico de aprovação do PBA- projeto básico de arquitetura emitido pelo DVS e Termo de Execução de Obra – TEO em caso de 1ª Licença ou se houve reforma/ampliação após a Licença anterior; OU Termo de Compatibilidade de Obra – TCO em caso de Renovação sem alteração (para Farmácias).	
09	Cópia do Alvará de Funcionamento municipal , em caso de renovação.	
10	Relação de serviços terceirizados: assinada pelo proprietário, apresentando Razão Social e CNPJ da empresa contratada (nome e CPF, se pessoa física) e o tipo de serviço prestado (modelo disponibilizado pelo DVS).	
11	Relação nominal dos funcionários e respectivas funções (modelo disponibilizado pelo DVS).	
12	Cópia de Certidão de Responsabilidade Técnica emitido pelo CRF-RR, com data vigente.	
13	Cópia da Carteira do CRF/RR , do RT e de outros farmacêuticos (se houver).	
14	Cópia de Publicação (páginas onde constam Resolução que concede e nome da empresa) da AFE (Drogarias e Farmácias) e AE (Farmácias) , em caso de primeira renovação ou se houver alteração.	
15	Declaração de que não comercializará produtos controlados, sujeitos Portaria 344/1998 , caso se aplique ao estabelecimento, datada, assinada e carimbada pelo Responsável Técnico.	

IMPORTANTE:

- Entregar a documentação e/ou cópias legíveis (**trazer originais para conferência**), datadas e assinadas, **na sequência descrita acima**. Somente serão aceitos Requerimentos com a **documentação anexa completa**.
- Durante o processo de licenciamento poderá ser solicitada a entrega de outros documentos/cópias para anexar ao processo ou para avaliação dos técnicos da área, através de Notificação/Relatório. Neste caso, entregar Requerimento Padrão do DVS, marcar a opção **“Outros”** e escrever **“entrega de documentos solicitados...”**.
- Durante a ação fiscalizadora será solicitada a apresentação de documentos, de acordo com a legislação sanitária pertinente. Ex.: Manual POP, PGRSS, cartão de vacinação atualizado de profissionais e funcionários, registros de manutenção de controle de climatização, contrato com empresa terceirizada de coleta de medicamentos vencidos e resíduos contaminantes e contrato com empresa de manutenção em climatização, certificado de controle de pragas e vetores emitido por empresa licenciada, entre outros requisitos da legislação vigente.
- Sugerimos consultar a Portaria 344/1998, caso comercialize medicamentos sujeitos à referida Portaria, e RDC 471/2021, para a comercialização de antimicrobianos.

Recebido por _____ (servidor DVS).

Boa Vista-RR, _____ de _____.