**ANEXO IV**

**29. COMÉRCIO VAREJISTA DE PRODUTOS PARA SAÚDE (de uso médico/ ambulatorial/ hospitalar ou que dependam de assistência profissional para sua utilização)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOCUMENTOS** | **INCLUSÃO** | **RENOV.** | **ALT. END.** | **ALT. RESP. TÉC.** |  **ALT. RAZÃO SOCIAL** | **ALT. SÓCIOS** | **BAIXA** |
| Auto Declaração de Risco (Anexo III do Decreto Executivo Nº XXX, de XX/XX/XXXX).  | X | X | X |  |  |  |  |
| Cópia carteira profissional do responsável técnico | X |  |  | X |  |  |  |
| Cópia da Autorização de Funcionamento de Empresa – AFE/ANVISA \*A ser encaminhada junto à ANVISA, após inspeção sanitária. Protocolar na VISA Municipal cópia da publicação no D.O.U. para compor documentação inicial e posterior emissão da Licença Sanitária. | X |  | X |  | X |  |  |
| Cópia da Inscrição Estadual | X |  |  |  | X |  |  |
| Cópia da rescisão de contrato com responsável técnico |  |  |  | X |  |  |  |
| Cópia do Cadastro de Pessoa Física - CPF e/ou Carteira de Identidade - RG. do responsável legal e sócios | X |  |  |  | X | X |  |
| Cópia do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ | X |  | X |  | X |  |  |
| Cópia do certificado de controle integrado de pragas e vetores, acompanhado de cópia do Licenciamento Sanitário da empresa que realizou o serviço.  | X | X | X |  |  |  |  |
| Cópia do certificado de inscrição ou de regularidade da empresa junto ao conselho de classe ao qual está inscrito o responsável técnico | X | X | X |  |  |  |  |
| Cópia do certificado de limpeza de caixa d’água ou nota fiscal de compra caso o reservatório seja novo, acompanhado de cópia do Licenciamento Sanitário da empresa que realizou o serviço. | X | X | X | X | X |  |  |
| Cópia do certificado de limpeza do ar condicionado ou nota fiscal de compra caso o aparelho seja novo.  | X | X | X |  |  |  |  |
| Cópia do comprovante de pagamento da (s) taxa (s) por atos sanitários | X | X | X | X | X | X | X |
| Cópia do contrato social, requerimento de empresário e alterações (para as renovações, apresentar somente as alterações) | X |  | X |  | X |  |  |
| Cópia do documento de Licenciamento Sanitário anterior |  | X |  |  |  |  |  |
| Croqui da área física da (s) sala (s): desenho interno do estabelecimento com a área total em M². | X |  | X |  |  |  |  |
| Declaração de responsabilidade técnica (Caso proprietário ou sócio-proprietário) | X |  |  | X |  |  |  |
| Documento de Licenciamento Sanitário atual, original |  |  | X | X | X |  | X |
| Ficha de Inscrição Declarada - FID 2 em 01 via (Renovações e Alterações se houver Alteração de Responsável Técnico, Sócio e Razão Social) (Anexo VII do Decreto Executivo Nº XXX, de XX/XX/XXXX) |  |  | X | X |  |  |  |
| Requerimento Padrão (Anexo VI do Decreto Executivo Nº XXX, de XX/XX/XXXX)  | X | X | X |  |  |  | X |

* **A AUTORIDADE SANITÁRIA PODERÁ SOLICITAR DOCUMENTOS COMPLEMENTARES.**
* **REQUERIMENTO PADRÃO, AUTO DECLARAÇÃO DE RISCO E FID 2 DISPONÍVEIS EM** [**www.santamaria.rs.gov.br**](http://www.santamaria.rs.gov.br/)
* **APÓS PROTOCOLAR OS DOCUMENTOS, ACOMPANHE SEU PROCESSO ATRAVÉS DO SITE.**