



## Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Sanitária

Av. Marciano Xavier de Oliveira, 532 - Centro  
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000  
Telefone: 11.4528-1417  
visa.saude@cabreuva.sp.gov.br  
www.cabreuva.sp.gov.br

### DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA LICENCIAMENTO SANITÁRIO INICIAL

#### 4771-7/01 COMÉRCIO VAREJISTA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS SEM MANIPULAÇÃO DE FÓRMULAS

##### Compreende:

- Drogeria
- Drogeria com fracionamento de medicamentos (embalagens fracionável)

##### Não compreende:

- Farmácias de manipulação de medicamentos alopáticos (4771-7/02)
- Farmácias de manipulação de medicamentos homeopáticos (4771-7/03)
- Estabelecimento comercial atacadista de produtos odontológicos: cera, compostos para restaurações dentárias e similares (4645-1/03)

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. Formulário de solicitação de Atos de Vigilância Sanitária Anexo V (páginas 1, 2 e 3)*   | <input type="checkbox"/> |
| 2. Formulário de solicitação de Atos de Vigilância Sanitária SubAnexo V.3 Quadros I, II e III.4.18                               | <input type="checkbox"/> |
| 3. Comprovante de pagamento da Taxa de Fiscalização  | <input type="checkbox"/> |
| 4. Comprovante de pagamento da Taxa de Responsabilidade Técnica  | <input type="checkbox"/> |
| 5. Cópia do RG e CPF do Responsável Legal  | <input type="checkbox"/> |
| 6. Cópia do RG, CPF e Conselho de Classe do Responsável Técnico (Principal e Substituto)   | <input type="checkbox"/> |
| 7. Cópia do Certificado de Regularidade Técnica CRF  | <input type="checkbox"/> |
| 8. Cópia do CNPJ   | <input type="checkbox"/> |
| 9. Cópia do Termo de Enquadramento de ME   | <input type="checkbox"/> |
| 10. Cópia do Contrato Social   | <input type="checkbox"/> |
| 11. Cópia do Certificado de controle de pragas urbanas   | <input type="checkbox"/> |
| 12. Cópia da Licença Sanitária, válida, da empresa que realizou o serviço de controle de pragas                                  | <input type="checkbox"/> |
| 13. Cópia do Certificado de limpeza do reservatório de água  | <input type="checkbox"/> |
| 14. Lista de funcionários com função e horários  | <input type="checkbox"/> |
| 15. Certificado de Transmissor Regular do SNGPC  | <input type="checkbox"/> |
| 16. Cópia planilha de controle de temperatura e umidade (atual)  | <input type="checkbox"/> |
| 17. Cópia planilha de controle de temperatura da geladeira exclusiva para termolábeis (atual)***                                 | <input type="checkbox"/> |
| 18. Cópia do Contrato de empresa terceirizada que retira resíduos de saúde e químicos  | <input type="checkbox"/> |
| 19. Cópia do comprovante de retirada de resíduo de saúde mais recente  | <input type="checkbox"/> |
| 20. Cópia do Certificado de Capacitação para Aplicação de Injetáveis (profissional nível técnico)**                              | <input type="checkbox"/> |
| 21. Cópia do Certificado de Higienização/Manutenção do Ar Condicionado***  | <input type="checkbox"/> |
| 22. Cópia do Contrato de Cessão ou de Locação da infraestrutura  | <input type="checkbox"/> |
| 23. Manual de Boas Práticas e POPs   | <input type="checkbox"/> |
| 24. Cópia da Declaração de Serviços Farmacêuticos  | <input type="checkbox"/> |
| 25. Cópia da Certidão de Uso e Ocupação de Solo atestando permissividade do local requerido ou Alvará tributário do ano corrente | <input type="checkbox"/> |

\*Devidamente assinado pelos responsáveis.

\*\* Profissional de nível superior, apresentar declaração de que é responsável pela aplicação de injetáveis

\*\*\* Apresentar declaração da ausência de tal equipamento, se for o caso.

Conforme legislação orientamos que: 1. Licença sanitária, CRT e Alvará tributário devem estar dispostos em local visível ao público; 2. Bloco numerado de declaração de serviço farmacêutico e livro de registro de aplicação de injetáveis estejam sempre disponíveis à fiscalização; 3. Os nomes dos aplicadores de injetáveis autorizados devem estar dispostos na sala de procedimento; 4. Não dispor à venda produtos diversos ao licenciamento (recarga de celular, óculos de grau, lupas, refrigerantes, doces, sorvetes, bijuterias, etc); 5. Presença de um responsável técnico em todo o horário de funcionamento; 6. Armário de psicotrópicos deve ser trancado a chave e em poder do RT de plantão.

Toda Licença Sanitária tem validade de 1 (hum) ano conforme art. 11 da PRT CVS 1/2019sendo que, para Renovação desta, deve-se entrar em contato por meio do email [visa.saude@cabreuva.sp.gov.br](mailto:visa.saude@cabreuva.sp.gov.br) informando o CNPJ ou comparecer pessoalmente ao Setor de Vigilância Sanitária.

Orientamos que, fazer funcionar estabelecimento com licença sanitária expirada ou sem licença sanitária infringe o art. 86 da lei 10083/1998 e é passível de penalidades que vão desde advertência, multa e até interdição do estabelecimento conforme art. 122 inc. I e XIX da lei 10083/1998 e cancelamento da licença previsto no art. 13 da PRT CVS 1/2019.