



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAÇADOR
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA



FORMULÁRIO DE PETIÇÃO

REQUER AO DIRETOR DO NÚCLEO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA:

▪ **TIPO DE PETIÇÃO**

- () CONCESSÃO
- () CANCELAMENTO
- () ALTERAÇÃO
- () AUTENTICAÇÃO
- () TRANSFERÊNCIA

▪ **ASSUNTO**

- () ALVARÁ SANITÁRIO
- () REVALIDAÇÃO DE ALVARÁ SANITÁRIO
- () RESPONSABILIDADE TÉCNICA
- () PARECER TÉCNICO
- () LIVROS
- () CERTIDÃO
- () OUTROS _____

(DISCRIMINAR)

01 – IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

- RAZÃO SOCIAL _____.
- NOME FANTASIA _____.
- CNPJ/CPF _____.
- END. :RUA:
_____.
- TELEFONE - EMPRESA: _____
- E-MAIL – EMPRESA: _____.
- HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:
_____.

02 –CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA

▪ ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS:

- ✓ _____.
- ✓ _____.
- ✓ _____.
- ✓ _____.
- ✓ _____.

****ESTE FORMULÁRIO DEVE SER PREENCHIDO NA ÍNTEGRA****

03 – CLASSE DE PRODUTOS QUE A EMPRESA IRÁ TRABALHAR:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS | <input type="checkbox"/> DROGAS |
| <input type="checkbox"/> INSUMOS FARMACÊUTICOS | <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS CONTROLADOS |
| <input type="checkbox"/> CORRELATOS A PROD. DE HIGIENE CORPORAL | <input type="checkbox"/> PRODUTOS DE HIGIENE CORPORAL |
| <input type="checkbox"/> SANEANTES DOMISSANITÁRIOS | <input type="checkbox"/> PERFUMES |
| <input type="checkbox"/> VETERINÁRIOS | <input type="checkbox"/> TÓXICOS |
| <input type="checkbox"/> ALIMENTOS | <input type="checkbox"/> BIOLÓGICOS |
| <input type="checkbox"/> CORRELATOS | <input type="checkbox"/> ARTEFATOSP/ ESGOTAMENTO SANITÁRIO |
| () ESTÉREIS | () CONSUMO LABORATORIAL |
| () EQUIP./APARELHOS/INST. LABORATORIAIS | () CONSUMO MÉDICO/HOSPITALAR |
| () EQUIP./APARELHOS/INST. MÉDICO/HOSPITALARES | () CONSUMO ODONTOLÓGICO |
| () EQUIP./APARELHOS/INST. ODONTOLÓGICOS | () CONSUMO RADIOLÓGICO |
| () EQUIP./APARELHOS/INST. RADIOLÓGICOS | () IMPLANTÁVEL |
| | () OUTROS _____ |

04 – REPRESENTANTE LEGAL_____
(NOME)_____
(CPF)_____
(ASSINATURA)**05 – RESPONSÁVEL TÉCNICO**_____
(NOME)_____
(PROFISSÃO)_____
(SIGLA DO CONSELHO)_____
(Nº DO REGISTRO)_____
(ASSINATURA)

CAÇADOR, ____/____/____.

****ESTE FORMULÁRIO DEVE SER PREENCHIDO NA ÍNTEGRA****