

**Documentação Necessária para Alteração de Alvará Sanitário de
DISTRIBUIDORAS, IMPORTADORAS e TRANSPORTADORAS DE INSUMOS
FARMACÊUTICOS E DE FRACIONADORAS DE INSUMOS FARMACÊUTICOS.**

Conforme Portaria Estadual nº358/2016

Alteração de Representante Legal

1. Cópia da Certidão de Regularidade emitida pelo CRF/RS, atualizada;
2. Cópia do Alvará Sanitário do exercício anterior;
3. Cópia do Contrato Social ou Ata de Constituição Registrada na Junta Comercial e suas alterações;
4. Requerimento para alteração de alvará de licença preenchido (ANEXO I).

Alteração de Responsável Técnico

1. Cópia da Certidão de Regularidade emitida pelo CRF/RS, atualizada;
2. Cópia do Alvará Sanitário do exercício anterior;
3. Requerimento para alteração de alvará de licença preenchido (ANEXO I).

Alteração de Endereço

1. Cópia do Contrato Social ou Ata de Constituição Registrada na Junta Comercial e suas Alterações;
2. Cópia do CNPJ, onde deve constar a descrição das atividades pleiteadas;
3. Cópia da Certidão de Regularidade emitida pelo CRF/RS, com as alterações;
4. Cópia do Alvará de Prevenção e Proteção Contra Incêndio;
5. Declaração expressa do Representante Legal e do Responsável Técnico de que a empresa possui de Laboratório de controle da qualidade, e relação dos equipamentos existentes (exceto para distribuidoras e transportadoras);
6. Requerimento para alteração de alvará de licença preenchido (ANEXO I)

Alteração da Razão Social

1. Cópia do Contrato Social ou Ata de Constituição Registrada na Junta Comercial e suas alterações;
2. Cópia do documento CNPJ, onde deve constar a descrição das atividades pleiteadas;
3. Cópia da Certidão de Regularidade emitida pelo CRF/RS, com as alterações.
4. Cópia do Alvará Sanitário do ano em exercício;
5. Requerimento para alteração de alvará de licença preenchido (ANEXO I).

Alteração de Atividades

1. Cópia do Contrato Social ou Ata de Constituição Registrada na Junta Comercial e suas alterações;
2. Cópia do CNPJ, onde deve constar a descrição das atividades pleiteadas;
3. Cópia da Certidão de Regularidade emitida pelo Conselho Regional de Farmácia - CRF/RS, com as alterações.
4. Cópia do Alvará Sanitário do ano em exercício;
5. Em caso de ampliação anexar documentos relativos a atividade pretendida;
6. Requerimento para alteração de alvará de licença preenchido (ANEXO I).



Rua Benjamin Constant, nº 179, Passo das Pedras
CEP: 94035-200 - Gravataí/RS
Fone: (51) 3600-7740
sms.viemsas@gravatai.rs.gov.br
www.gravatai.rs.gov.br

SMS
SECRETARIA MUNICIPAL
DA SAÚDE

VIEMSA
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

ANEXO - REQUERIMENTO PADRÃO

O estabelecimento (razão social):

Ramo de atividade:

Nome fantasia:

Endereço:

CEP:

Bairro:

Fone:

Fax:

CNPJ:

E-mail:

Responsável Técnico:

CRF n.º:

Responsável Legal:

RG/CPF:

Vem Requerer:

() Licença Sanitária Inicial (alvará Inicial)

() Renovação de Licença Sanitária (renovação de alvará sanitário)

() Cancelamento de Licença Sanitária (alvará sanitário)

() Alteração de Licença Sanitária:

____ Representante Legal

____ Responsável Técnico

____ Endereço

____ Razão Social

____ Ampliação de atividade

____, ____ de ____ de ____.

Assinatura do Responsável Técnico

Assinatura do Responsável Legal

Revisado em Dezembro/2019