



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO
DE GOIÁS

Superintendência de Vigilância em Saúde

LICENCIAMENTO SANITÁRIO - RENOVAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: _____

CNPJ: ____ . ____ . ____ / ____ - ____ MUNICÍPIO: _____

TRANSPORTADORA

(ALIMENTOS, MEDICAMENTOS, PRODUTOS PARA SAÚDE, COSMÉTICOS, SANEANTES E INSUMOS FARMACÊUTICOS)

* **Apresentar os seguintes documentos ATUALIZADOS:**

- () Contrato social ou ata de constituição registrada na junta comercial e suas alterações
- () Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ)
- () Comprovante de endereço
- () Comprovante de registro de resp. técnica do profissional legalmente habilitado junto ao conselho de classe
- () Contrato de trabalho do Responsável técnico com o estabelecimento
- () Autorização de funcionamento de empresa (AFE) publicada no DOU (Exceto para atividade de Alimentos)
- () Certificado de Conformidade do Corpo de Bombeiros

* **Será realizada inspeção sanitária nas instalações e equipamentos com o fim de autorizar a liberação do Alvará Sanitário.**

***Antes de apresentar os documentos observar a validade dos mesmos. Documentos com data de validade expirada não serão aceitos.**

Obs.: _____

CONFERIDO POR: _____ DATA: ____ / ____ / ____