



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



Superintendência de Vigilância em Saúde
Gerência de Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços de Saúde
Coordenação de Fiscalização do Comércio de Medicamentos e Produtos Controlados

DECLARAÇÃO

Eu _____, Responsável Técnico pelo estabelecimento

_____ inscrito no

CNPJ: _____, endereço _____

_____ município: _____

_____ declaro que este estabelecimento possui **todos os Procedimentos Operacionais Padrão** elaborados e implementados conforme os processo de trabalho.

Declaro ainda que esta informação é autêntica e estou ciente que a não disponibilização destes documentos durante uma inspeção sanitária, implicará na aplicação das penalidades cabíveis, conforme Lei Estadual nº 16.140/2007, incluindo cancelamento do Alvará Sanitário.

Data:

Responsável Legal

Responsável Técnico