

Superintendência de Vigilância em Saúde

**"CHEK-LIST" DE DOCUMENTOS PARA LIBERAÇÃO DE
ALVARÁ SANITÁRIO – RENOVAÇÃO**

DROGARIA: RAZÃO SOCIAL/FANTASIA _____

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

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS DE POSTO DE MEDICAMENTOS

- () 1. Verificar presença RL ou procurador legalmente constituído
- () 2. Certificado do Corpo de Bombeiros atualizado
- () 3. Atualizações contratuais quando houver alterações
- () 4 Declaração CRF
- () 5. Declaração prefeitura informando da inexistência de Drogeria num raio de 6 km, atualizado.

CONFERIDO POR: _____

Recebido/FISCAL: _____ DATA: ____ / ____ / ____