



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ
ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar Animal
Divisão de Vigilância Sanitária e Controle de Zoonoses e Vetores
Av. João Manoel, 420- piso superior – Centro – Arujá – Fone: 4653-3535, 4652-1079
e-mail : saude.visa@aruja.sp.gov.br

PORTARIA CVS 01/2024

Subanexo III.3 - SOLICITAÇÃO DE ATOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA Atividades Relacionadas à Produtos de Interesse da Saúde

I - INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| 1. N° PROTOCOLO | 2. DATA PROTOCOLO |
| 3. N° PROCESSO DE ORIGEM | |

II – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

- | | |
|------------------------|---------|
| 4. N° CEVS | 5. CNPJ |
| 6. RAZÃO SOCIAL / NOME | |
| 7. NOME FANTASIA | |

III – CARACTERIZAÇÃO DA ATIVIDADE

8. CNAE – De acordo com o CNAE declarado no formulário SOLICITAÇÃO DE ATOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Anexo III), que acompanha o presente formulário, assinale uma das alternativas abaixo e siga as respectivas instruções para complementação da informação:

- DISPENSAÇÃO E ARMAZENAMENTO PÚBLICO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAÚDE**
- Somente CNAE 8412-4/00 (Anexo I, Agrupamento 91, Grupo IV) - Preencher somente o Bloco III.1.
- FABRIL**
- Todos CNAE do Subgrupo A (Anexo I, Grupo 1) - Preencher somente o Bloco III.2.
- DISTRIBUIDORA / IMPORTADORA**
- Todos CNAE do Subgrupo B (Anexo I, Grupo 1) - Preencher somente o Bloco III.3.
- COMÉRCIO VAREJISTA**
- Todos CNAE dos Agrupamentos 21 e 28 (Anexo I, Subgrupo C, Grupo 1) - Preencher somente o Bloco III.4.
- PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM PRODUTOS RELACIONADOS À SAÚDE**
- Somente para os CNAE 8292-0/00 (Agr.30), 5211-7/01 e 5211-7/99 (Agr.40), 8129-0/00 (Agr.60) – (Anexo I, Subgrupo D, Grupo 1)
- Preencher somente o Bloco III.5.

9. AFE – Informe os dados da Autorização de Funcionamento da Empresa, se houver:

N°: _____ ATIVIDADES AUTORIZADAS - _____
DATA: __/__/____ Registre códigos correspondentes: _____
(Consultar Quadro 25 no verso desta página)

10. AE – Informe os dados da Autorização Especial, se houver: N°: _____ DATA: __/__/____
ATIVIDADES AUTORIZADAS - Registre respectivos códigos: _____
(Consultar Quadro 25 no verso desta página)

III.1 - DISPENSAÇÃO E ARMAZENAMENTO PÚBLICO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA A SAÚDE

11. Refere-se ao CNAE 8412-4/00 do Agrupamento 91 / Grupo IV - Assinale uma ou mais atividades realizadas no item a; ou, somente o item b

- a. ARMAZENAMENTO E EXPEDIÇÃO DISPENSAÇÃO JUDICIAL DISPENSAÇÃO PAF SUS UPDT
- b. BANCO DE ALIMENTOS

VISTO DO RESPONSÁVEL LEGAL: _____

IMPRIMIR SOMENTE AS FOLHAS PREENCHIDAS DESTE SUBANEXO III.3 E JUNTAR AO ANEXO III TAMBÉM PREENCHIDO E ASSINADO.

