



ANEXO IV

26. DROGARIA

DOCUMENTOS	INCLUSÃO	RENOV	ALT. END.	ALT. RESP. TÉCN. (titular/substituto)	ALT. RAZÃO SOCIAL	ALT. SÓCIOS	BAIXA	INCLUSÃO ATIVIDADE (serv. farm. e/ou vacinação)
Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES		X						X
Cópia da Autorização de Funcionamento de Empresa - AFE/ANVISA		X						
Cópia da carteira de vacina com as 3 doses da hepatite B (ou teste anti-Hbs) e vacina do tétano								X
Cópia da carteira profissional do responsável técnico (titular/ substituto) no respectivo conselho regional	X			X				X
Cópia da declaração e comprovante de destino dos medicamentos controlados com finalização do inventário.							X	
Cópia da rescisão de contrato de trabalho com responsável técnico anterior (titular/ substituto)				X			X	
Cópia do Cadastro de Pessoa Física - CPF e/ou Carteira de Identidade - RG. do responsável legal.	X				X	X		
Cópia do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ	X		X		X			
Cópia do certificado de aprovação do projeto arquitetônico pela SVS (para drogarias com serviço de vacinação)	X							X
Cópia do certificado de controle integrado de pragas e vetores, acompanhado de cópia do Licenciamento Sanitário da empresa que realizou o serviço.	X	X	X					X
Cópia do certificado de limpeza de caixa d'água ou nota fiscal de compra caso o reservatório seja novo, acompanhado de cópia do Licenciamento Sanitário da empresa que realizou o serviço.	X	X	X					X
Cópia do certificado de limpeza do ar condicionado ou nota fiscal de compra caso o aparelho seja novo.	X	X	X					X
Cópia do certificado de regularidade da empresa junto ao respectivo conselho regional	X	X	X	X	X			X
Cópia do comprovante de pagamento da (s) taxa (s) por atos sanitários	X	X	X	X	X	X	X	X
Cópia do contrato de trabalho com responsável técnico (titular/ substituto)	X			X				
Cópia do contrato social, requerimento de empresário, estatuto social ou atas e atos constitutivos e alterações. (para as renovações, apresentar somente as alterações)	X		X		X	X		
Cópia do documento de Licenciamento Sanitário do ano anterior		X						
Cópia do manual de boas práticas de armazenamento e dispensação de medicamentos e procedimentos operacionais	X							
Cópia do status de transmissão no SNGPC		X						

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**



Prefeitura Municipal de
SANTA MARIA

Croqui da área física da (s) sala (s): desenho interno do estabelecimento com a área total em M².	X		X					
Declaração caso realize ou não fracionamento de medicamentos	X	X						
Declaração dos serviços prestados pela drogaria de acordo com a RDC/ANVISA N° 44/2009	X	X	X	X	X			X
Documento de Licenciamento Sanitário atual, original			X	X	X		X	X
Ficha de Inscrição Declarada - FID 2 em 01 via (Renovações e Alterações se houver Alteração de Responsável Técnico, Sócio e Razão Social) (Anexo VII do Decreto Executivo N° 275, de 31/12/2020)			X	X	X	X		X
Listagem dos imunobiológicos a serem oferecidos pelo estabelecimento.(para drogarias com serviço de vacinação)								X
Parecer favorável emitido pelo setor da secretaria de saúde,responsável pelo programa nacional de imunização no município.(para drogarias com serviço de vacinação)								X
Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde – PGRSS	X							X
POPs das atividades pretendidas (com descrição dos equipamentos e comprovante de calibração atualizado desses)								X
Relação dos profissionais que desenvolvem as atividades de vacinação com comprovação da habilitação desses, conforme as normas técnicas da Fundação Nacional de Saúde/FUNASA.(para drogarias com serviço de vacinação)								X
Requerimento Padrão (Anexo VI do Decreto Executivo N° 275, de 31/12/2020)	X	X	X				X	X

- ❖ **A AUTORIDADE SANITÁRIA PODERÁ SOLICITAR DOCUMENTOS COMPLEMENTARES.**
- ❖ **REQUERIMENTO PADRÃO, AUTO DECLARAÇÃO DE RISCO E FID 2 DISPONÍVEIS EM www.santamaria.rs.gov.br**
- ❖ **APÓS PROTOCOLAR OS DOCUMENTOS ACOMPANHE SEU PROCESSO PELO SITE.**