**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

DA DOCUMENTAÇÃO

ATIVIDADES DE ALIMENTOS

1031-7/00 Fabricação de conservas de frutas

**1053-8/00 Fabricação de sorvetes e outros gelados
comestíveis**

1061-9/01 Beneficiamento do arroz

1061-9/02 Fabricação de produtos do arroz

1065-1/01 Fabricação de amidos e féculas vegetais

**1063-5/00 Fabricação de farinha de mandioca e de-
rivados**

1064-3/00 Fabricação de farinha de milho e derivados, exceto óleos de milho

1069-4/00 Moagem e fabricação de produtos de origem vegetal não especificados anteriormente

1082-1/00 Fabricação de produtos à base de café

1091-1/01 Fabricação de produtos de panificação industrial

1092-9/00 Fabricação de biscoitos e bolachas

1093-7/01 Fabricação de produtos derivados do cacau e de chocolates

1094-5/00 Fabricação de massas alimentícias

1095-3/00 Fabricação de especiarias, molhos, temperos e condimentos

1092-9/00 Fabricação de alimentos e pratos prontos

1099-6/04 Fabricação de gelo comum

1099-6/99 Fabricação de outros produtos alimentícios não especificados anteriormente

1121-6/00 Fabricação de Águas Envasadas

1122-4/99 Fabricação de outras bebidas não-alcoólicas não especificadas anteriormente

5620-1/01 Fornecimento de alimentos preparados preponderantemente para empresas (alto risco)

5620-1/03 Cantinas - serviços de alimentação privados (baixo risco B)

4637-1/06 Comércio atacadista de sorvetes

4631-1/00 Comércio atacadista de leite e laticínios

4632-0/01 Comércio atacadista de cereais e leguminosas beneficiados

4632-0/02 Comércio atacadista de farinhas, amidos e féculas

4632-0/03 Comércio atacadista de cereais e leguminosas beneficiados, farinhas, amidos e féculas, com atividade de fracionamento e acondicionamento associada (alto risco se houver fracionamento)

4633-8/01 Comércio atacadista de frutas, verduras, raízes, tubérculos, hortaliças e legumes frescos

4633-8/02 Comércio atacadista de aves vivas e ovos

4634-6/01 Comércio atacadista de carnes bovinas e suínas e derivados

4634-6/02 Comércio atacadista de aves abatidas e derivados

4634-6/03 Comércio atacadista de pescados e frutos do mar

4634-6/99 Comércio atacadista de carnes e derivados de outros animais

4635-4/01 Comércio atacadista de água mineral

4635-4/03 Comércio atacadista de bebidas com atividade de fracionamento e acondicionamento associada (alto risco se houver fracionamento)

4635-4/99 Comércio atacadista de bebidas não especificadas anteriormente

4637-1/06 Comércio atacadista de sorvetes

4637-1/99 Comércio atacadista especializado em outros produtos alimentícios não especificados anteriormente

4639-7/02 Comércio atacadista de produtos alimentícios em geral, com atividade de fracionamento e acondicionamento associada (alto risco)

4711-3/01 Comércio varejista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios – hipermercados

4711-3/02 Comércio varejista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios - supermercados

4721-1/03 Comércio varejista de laticínios e frios

4722-9/02 Peixaria

4724-5/00 Comércio varejista de hortifrutigranjeiros

a) CPF e RG do requerente ou Proprietário/Responsável Legal;

b) Comprovante de pagamento da Taxa de Alvará Sanitário (DAM);

c) Comprovação da condição de autônomo, de microempreendedor individual ou outra prova de constituição de empresa com cartão CNPJ;

d) Certificado de responsabilidade técnica;

e) Comprovação de regularidade junto ao Conselho de Classe;

f) Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos;

g) Plano de Manutenção das Centrais de Ar Condicionado (PMOC);

h) Controle de Pragas e Vetores;

i) Manual de Boas Práticas de Fabricação de Alimentos;

j) Manual de Procedimento Operacional Padrão;

k) Comprovação do controle de saúde dos colaboradores (Carteira de Saúde, Cartão de Vacina ou Exame Admissional);

l) Ato declaratório dos serviços oferecidos na sua atividade;

m) Comprovação do controle da qualidade da água.

Atenção: Os itens f), g); h); i); j) e k) deverão ficar disponíveis na sede da empresa devendo ser apresentado à fiscalização. Para os itens f), g); i) e j) deverão ser entregues a fiscalização em mídia digital.

ATIVIDADES DE SAÚDE LABORATÓRIOS

CNAE 8640-2/02 Laboratórios clínicos

CNAE 8640-2/01 Laboratórios de anatomia patológica e citológica

a) CPF e RG do requerente ou Proprietário/Responsável Legal;

b) Carteira de saúde e cartão de vacinação dos colaboradores;

c) Comprovante de pagamento da Taxa de Alvará Sanitário (DAM);

d) Certificado de responsabilidade técnica;

e) Carteira profissional e declaração ético-profissional;

f) Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos;

g) Plano de Manutenção das Centrais de Ar Condicionado (PMOC);

h) Controle de Pragas e Vetores;

i) Manual de Procedimento Operacional Padrão;

j) Projeto Básico de Arquitetura (PBA);

k) Relatório de Aprovação do Projeto Básico de Arquitetura;

l) Relação dos Profissionais colaboradores.

m) Comprovante de constituição de empresa ou certificado de microempreendedor individual ou de condição de autônomo;

n) Ato declaratório dos serviços oferecidos na sua atividade.

Atenção: Os itens b), f); g); i); j) deverão ficar disponíveis na sede da empresa devendo ser apresentado à fiscalização. Para os itens f), g), i) e j) deverão ser entregues a fiscalização em mídia digital.

ATIVIDADES ODONTOLÓGICAS

- a) CPF e RG do requerente ou Proprietário/Responsável Legal;
- b) Carteira de saúde e cartão de vacinação dos profissionais e funcionários;
- c) Comprovante de pagamento da Taxa de Alvará Sanitário (DAM);
- d) Certificado de responsabilidade técnica junto ao Conselho de Classe;
- e) Declaração ético-profissional dos cirurgiões-dentistas, dos técnicos e dos auxiliares de saúde bucal;
- f) Ato declaratório dos serviços oferecidos na sua atividade;
- g) Comprovante de constituição de empresa ou certificado de microempreendedor individual ou de condição de autônomo;

Atenção: Em caso de primeiro alvará ou ampliação da estrutura física, apresentar manual de procedimento operacional padrão, plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde assinados pelo responsável técnico e Projeto Básico de Arquitetura (o PBA pode ser substituído por layout/croqui, no caso de até duas cadeiras odontológicas)

ATIVIDADES DE DROGARIAS

- a) CPF e RG do requerente ou Proprietário/Responsável Legal;
- b) Comprovante de constituição de empresa;
- c) Comprovante de pagamento da Taxa de Alvará Sanitário (DAM);
- d) Certificado de Responsabilidade técnica;
- e) Certificado de Escrituração Digital do SNGPC;
- f) Carteira Profissional do Responsável Técnico;
- g) Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE);
- h) Relação dos serviços de assistência farmacêutica oferecidos;
- i) Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde;
- j) Projeto Arquitetônico Aprovado;
- k) Relatório de Aprovação do Projeto Básico de Arquitetura;
- l) Contrato de Prestação de serviços com empresa especializada em descarte de resíduos sólidos de saúde;
- m) Plano de Manutenção de Centrais de ar Condicionado (PMOC);
- n) Manual de Procedimento Operacional Padrão;
- o) Comprovante de constituição de empresa ou certificado de microempreendedor individual ou de condição de autônomo;
- p) Ato declaratório dos serviços oferecidos na sua atividade;
- u) Comprovação do controle de saúde dos colaboradores (Carteira de Saúde, Cartão de Vacina ou Exame Admissional).

Atenção: Os itens i), j), l), m), n) e o), deverão ficar disponíveis na sede da empresa devendo ser apresentado à fiscalização. Para os itens i), j), l), m), n) e o), deverão ser entregues a fiscalização em mídia digital. Para o item m), Plano de Manutenção de Centrais de ar Condicionado (PMOC) será obrigatório quando a capacidade instalada for acima de 60.000 Btu's.

Atividade de Drogarias - Mudança de RT

- a) Comprovante de pagamento da Taxa de Mudança de RT;
- b) Certificado de responsabilidade técnica;
- c) Comprovação de Regularidade junto ao Conselho Regional de Farmácia;
- d) Carteira profissional do RT.

ATIVIDADES DE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS DE USO HUMANO

- a) CPF e RG do requerente ou Proprietário/Responsável Legal;
- b) Comprovante de constituição de empresa;
- c) Comprovante de pagamento da Taxa de Alvará Sanitário (DAM);
- d) Certificado de Responsabilidade técnica;
- e) Carteira Profissional do Responsável Técnico;

- f) Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE);
- g) Autorização Especial (AE);
- h) Contrato firmado com empresa de transporte e/ou armazenamento;
- i) Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde;
- j) Projeto Arquitetônico Aprovado;
- k) Relatório de Aprovação do Projeto Básico de Arquitetura;
- l) Contrato de Prestação de serviços com empresa especializada em descarte de resíduos sólidos de saúde;
- m) Plano de Manutenção de Centrais de ar Condicionado (PMOC);
- n) Manual de Procedimento Operacional Padrão;
- o) Manual de Boas Práticas de Armazenamento e Transporte de Medicamentos;
- p) Relação sucinta da natureza e espécie de medicamentos que pretende comercializar, (classe terapêutica/forma farmacêutica, condições especiais de controle/conservação) datada e assinada pelo responsável técnico;
- q) Área geográfica de atuação;
- r) Relação dos veículos com seus respectivos documentos, utilizados no transporte de medicamentos;
- s) Comprovante de constituição de empresa ou certificado de microempreendedor individual ou de condição de autônomo;
- t) Ato declaratório dos serviços oferecidos na sua atividade;
- u) Comprovação do controle de saúde dos colaboradores (Carteira de Saúde, Cartão de Vacina ou Exame Admissional);

Atenção: Os itens i), j), l), m), n), o) e u) deverão ficar disponíveis na sede da empresa devendo ser apresentado à fiscalização. Para os itens i), j), l), m), n), o) e u) deverão ser entregues a fiscalização em mídia digital. Para o item l), Plano de Manutenção de Centrais de ar Condicionado (PMOC) será obrigatório quando a capacidade instalada for acima de 60.000 Btu's.

ATIVIDADES DE DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAÚDE/CORRELATOS

- a) CPF e RG do requerente ou Proprietário/Responsável Legal;
- b) Comprovante de constituição de empresa;
- c) Comprovante de pagamento da Taxa de Alvará Sanitário (DAM);
- d) Certificado de Responsabilidade técnica;
- e) Carteira Profissional do Responsável Técnico;
- f) Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE);
- g) Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde;
- h) Projeto Arquitetônico Aprovado;
- i) Relatório de Aprovação do Projeto Básico de Arquitetura;
- j) Contrato de Prestação de serviços com empresa especializada em descarte de resíduos sólidos de saúde;
- k) Plano de Manutenção de Centrais de ar Condicionado (PMOC);
- l) Manual de Procedimento Operacional Padrão;
- m) Manual de Boas Práticas de Armazenamento;
- n) Relação sucinta da natureza e espécie de produtos (por categoria) que pretende comercializar, datada e assinada pelo responsável técnico;
- o) Comprovante de constituição de empresa ou certificado de microempreendedor individual ou de condição de autônomo;
- p) Ato declaratório dos serviços oferecidos na sua atividade.

Atenção: Os itens g), h), k), l) e m) deverão ficar disponíveis na sede da empresa devendo ser apresentado à fiscalização. Para os itens g), h), k), l) e m) deverão ser entregues a fiscalização em mídia digital. Para o item k), Plano de Manutenção de Centrais de ar Condicionado (PMOC) será obrigatório quando a capacidade instalada for acima de 60.000 Btu's.

ATIVIDADES EXERCIDAS POR MÉDICOS E OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:

- a) CPF e RG do requerente ou Proprietário/Responsável Legal;
- b) Carteira de saúde e cartão de vacinação dos fun-

- cionários;
- c) Comprovante de pagamento da Taxa de Alvará Sanitário (DAM);
 - d) Certificado de responsabilidade técnica em caso de corpo clínico;
 - e) Carteira profissional e declaração ético-profissional;
 - f) Relação das especialidades médicas (ou especialidades de saúde) oferecidas, assinada pelo Responsável Técnico;
 - g) Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos;
 - h) Plano de Manutenção das Centrais de Ar Condicionado (PMOC);
 - i) Controle de Pragas e Vetores;
 - j) Manual de Procedimento Operacional Padrão;
 - k) Projeto Básico de Arquitetura (PBA);
 - l) Relatório de Aprovação do Projeto Básico de Arquitetura;
 - m) Comprovante de constituição de empresa ou certificado de microempreendedor individual ou de condição de autônomo;
 - n) Ato declaratório dos serviços oferecidos na sua atividade.

Atenção: Os itens g); h); i); j) e k) deverão ficar disponíveis na sede da empresa devendo ser apresentado à fiscalização. Para os itens , g), h), j) e k) deverão ser entregues a fiscalização em mídia digital. O item k) poderá ser substituído por layout/croqui, no caso de atividade exclusivamente ambulatorial;

ATIVIDADES DE INTERESSE À SAÚDE

CNAE 38.11-4/00 Coleta de resíduos não perigosos.

CNAE 38.21-1/00 Tratamento e disposição de resíduos não perigosos

- a) CPF e RG do requerente ou Proprietário/Responsável Legal;
- b) Comprovante de constituição de empresa ou certificado de microempreendedor individual ou de condição de autônomo;
- c) Carteira de saúde e cartão de vacinação do requerente e dos funcionários;
- d) Comprovante de pagamento da Taxa de Alvará Sanitário (DAM);
- e) Relação dos veículos utilizados com seus respectivos documentos.

CNAE 96.02-5-02 Atividades de estética e outros serviços de cuidados com a beleza.

CNAE 96.09-2-06 Serviços de tatuagem e colocação de piercing.

CNAE 86.90-9-04 Atividades de podologia.

- a) CPF e RG do requerente ou Proprietário/Responsável Legal;
- b) Comprovante de constituição de empresa ou certificado de microempreendedor individual ou de condição de autônomo;
- c) Carteira de saúde e cartão de vacinação dos funcionários;
- d) Comprovante de pagamento da Taxa de Alvará Sanitário (DAM);
- e) Manual de Procedimento Operacional Padrão;
- f) Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde (PGRSS);
- g) Certificado de Responsabilidade Técnica;
- h) Carteira Profissional do Conselho de Classe;
- i) Relação das especialidades e serviços oferecidos.

Atenção: Para os itens f) quando se tratar de tatuagens e piercing e estética, h) quando houver responsabilidade técnica; e), f) deverão ficar disponíveis na sede da empresa devendo ser apresentado à fiscalização e ainda serem entregues a fiscalização em mídia digital.

CNAE 93.13-1/00 Atividades de condicionamento físico

CNAE 86.90-9/01 Atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana

CNAE 87.20-4/01 Atividades de centros de assistência psicossocial

CNAE 86.90-9/03 Atividades de acupuntura

- a) CPF e RG do requerente ou Proprietário/Responsável Legal;
- b) Comprovante de constituição de empresa ou certificado de microempreendedor individual ou de condição de autônomo;
- c) Carteira de saúde e cartão de vacinação do requerente e dos funcionários;
- d) Comprovante de pagamento da Taxa de Alvará Sanitário (DAM);
- e) Manual de Procedimento Operacional Padrão;
- f) Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde (PGRSS);
- g) Certificado de Responsabilidade Técnica;
- h) Carteira Profissional do Conselho de Classe;
- i) Relação das especialidades e serviços oferecidos.

Atenção: Para os itens f) quando se tratar de tatuagens e piercing e estética, h) quando houver responsabilidade técnica; e), f) deverão ficar disponíveis na sede da empresa devendo ser apresentado à fiscalização e ainda serem entregues a fiscalização em mídia digital.

CNAE 49.30-2/02 Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos mudanças, intermunicipal, interestadual e internacional.

CNAE 49.30-2/01 Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, municipal.

- a) CPF e RG do requerente ou Proprietário/Responsável Legal;
- b) Comprovante de constituição de empresa ou certificado de microempreendedor individual ou de condição de autônomo;
- c) Documentação dos Veículos;
- d) Comprovante de pagamento da Taxa de Alvará Sanitário (DAM);
- e) Declaração quanto ao material a ser transportado;
- f) Relação das especialidades e serviços oferecidos.

CNAE 81.29-0/00 – Atividades de limpeza não especificadas anteriormente

- a) CPF e RG do requerente ou Proprietário/Responsável Legal;
- b) Comprovante de constituição de empresa ou certificado de microempreendedor individual ou de condição de autônomo;
- c) Certificado de Responsabilidade Técnica, emitida pelo Conselho de Classe ;
- d) Comprovante de pagamento da Taxa de Alvará Sanitário (DAM);
- e) Carteira Profissional emitida pelo Conselho de Classe;
- f) Relação das especialidades e serviços oferecidos;
- g) Declaração dos serviços oferecidos;
- h) Relação dos materiais utilizados.
- i) Comprovação do controle de saúde dos colaboradores (Carteira de Saúde, Cartão de Vacina ou Exame Admissional);

CNAE 47.89-0/05 Comércio varejista de produtos saneantes domissanitários

CNAE 47.89-0/99 Comércio varejista de outros produtos não especificados anteriormente

CNAE 47.72-5/00 Comércio varejista de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal.

- a) CPF e RG do requerente ou Proprietário/Responsável Legal;
- b) Comprovante de constituição de empresa ou certificado de microempreendedor individual ou de condição de autônomo;
- c) Certificado de Responsabilidade Técnica, emitida pelo Conselho de Classe ;
- d) Comprovante de pagamento da Taxa de Alvará Sanitário (DAM);
- e) Carteira Profissional emitida pelo Conselho de

SERVIÇOS DE FUNERÁRIAS

CNAE 9491-0/00 Atividades de organizações religiosas ou filosóficas

CNAE 9603-3/01 Gestão e manutenção de cemitérios

CNAE 9603-3/03 Serviços de Sepultamento

CNAE 9603-3/04 Serviços de Funerárias

CNAE 9603-3/05 Serviços de somatoconservação

CNAE 9603-3/99 Atividades funerárias e serviços relacionados não especificados anteriormente

a) CPF e RG do requerente ou Proprietário/Responsável Legal;

b) Comprovação do controle de saúde dos colaboradores (Carteira de Saúde, Cartão de Vacina ou Exame Admissional);

c) Comprovante de pagamento da Taxa de Alvará Sanitário (DAM);

d) Certificado de responsabilidade técnica;

e) Carteira profissional e declaração ético-profissional;

f) Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos;

g) Plano de Manutenção das Centrais de Ar Condicionado (PMOC);

h) Controle de Pragas e Vetores;

i) Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP);

j) Relação dos veículos e seus documentos utilizados nos traslados;

k) Relação dos Profissionais colaboradores.

l) Comprovante de constituição de empresa ou certificado de microempreendedor individual ou de condição de autônomo;

m) Ato declaratório dos serviços oferecidos na sua atividade.

n) Contrato com a empresa responsável pela coleta de resíduos

Atenção: Os itens b), d), e), f) somente para atividade de somatoconservação. Os itens b), f), g), e i), deverão ficar disponíveis na sede da empresa devendo ser apresentado à fiscalização e entregue em mídia digital. O item c) será isento na condição de microempreendedor individual. O item n) será dispensado para aqueles que não gerem resíduos de saúde.

SERVIÇOS VETERINÁRIOS

a) CPF e RG do requerente ou Proprietário/Responsável Legal;

b) Carteira de saúde e cartão de vacinação dos colaboradores;

c) Comprovante de pagamento da Taxa de Alvará Sanitário (DAM);

d) Certificado de responsabilidade técnica;

e) Carteira profissional e declaração ético-profissional;

f) Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos;

g) Plano de Manutenção das Centrais de Ar Condicionado (PMOC);

h) Controle de Pragas e Vetores;

i) Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP);

j) Relação dos Profissionais colaboradores.

k) Comprovante de constituição de empresa ou certificado de microempreendedor individual ou de condição de autônomo;

l) Ato declaratório dos serviços oferecidos na sua atividade;

m) Relação dos colaboradores com respectivas funções;

n) Contrato com empresa de coleta de resíduos de saúde.

Atenção: Os itens b), f), g), e i) deverão ficar disponíveis na sede da empresa devendo ser apresentado à fiscalização e entregue em mídia digital. O item g) será obrigatório quando a capacidade instalada for acima de 60.000 Btu's.

CONTROLE DE PRAGAS E VETORES

CNAE 8122-2/00 Imunização e controle de pragas urbanas

a) CPF e RG do requerente ou Proprietário/Responsável Legal;

b) Carteira de saúde;

c) Comprovante de pagamento da Taxa de Alvará Sanitário (DAM);

d) Certificado de responsabilidade técnica;

e) Carteira profissional e declaração ético-profissional;

f) Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos;

g) Plano de Manutenção das Centrais de Ar Condicionado (PMOC);

h) Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP);

i) Relação dos Profissionais colaboradores.

j) Comprovante de constituição de empresa ou certificado de microempreendedor individual ou de condição de autônomo;

Atenção: Os itens b), f), g), e i) deverão ficar disponíveis na sede da empresa devendo ser apresentado à fiscalização e entregue em mídia digital. O item g) será obrigatório quando a capacidade instalada for acima de 60.000 Btu's.

HOTEIS, POUSADAS, MOTEIS

CNAE 5510-8/01 Hotéis/Pousada

CNAE 5510-8/03 Motéis

a) CPF e RG do requerente ou Proprietário/Responsável Legal;

b) Comprovação do controle de saúde dos colaboradores (Carteira de Saúde, Cartão de Vacina ou Exame Admissional);

c) Comprovante de pagamento da Taxa de Alvará Sanitário (DAM);

d) Plano de Manutenção das Centrais de Ar Condicionado (PMOC);

e) Relação dos Profissionais colaboradores.

f) Comprovante de constituição de empresa ou certificado de microempreendedor individual ou de condição de autônomo;

g) Controle de pragas e vetores.

Atenção: Os itens b), e d) deverão ficar disponíveis na sede da empresa devendo ser apresentado à fiscalização e entregue em mídia digital. O item d) será obrigatório quando a capacidade instalada for acima de 60.000 Btu's.

UNIDADE DE ENSINO

CNAE 8511-2/00 Educação infantil – creche

CNAE 8512-1/00 Educação infantil – pré-escola

CNAE 8513-9/00 Ensino fundamental

a) CPF e RG do requerente ou Proprietário/Responsável Legal;

b) Comprovação do controle de saúde dos colaboradores (Carteira de Saúde, Cartão de Vacina ou Exame Admissional);

c) Comprovante de pagamento da Taxa de Alvará Sanitário (DAM);

d) Plano de Manutenção das Centrais de Ar Condicionado (PMOC);

e) Relação dos Profissionais colaboradores;

f) Comprovante de constituição de empresa ou certificado de microempreendedor individual ou de condição de autônomo;

g) Controle de pragas e vetores;

h) Comprovação do controle da qualidade da água.

Atenção: Os itens b), e d), deverão ficar disponíveis na sede da empresa devendo ser apresentado à fiscalização e entregue mídia digital. O item d) será obrigatório quando a capacidade instalada for acima de 60.000 Btu's.

OUTRAS ATIVIDADES

CNAE 5211-7/01 Armazéns gerais - emissão de warrant

CNAE 5211-7/99 Depósitos de mercadorias para terceiros, exceto armazéns gerais e guarda-móveis

CNAE 8292-0/00 Envasamento e empacotamento sob contrato

- a) CPF e RG do requerente ou Proprietário/Responsável Legal;
b) Comprovante de pagamento da Taxa de Alvará Sanitário (DAM);
c) Comprovação da condição de autônomo, de microempreendedor individual ou outra prova de constituição de empresa com cartão CNPJ;
d) Plano de Manutenção das Centrais de Ar Condicionado (PMOC);
e) Controle de Pragas e Vetores;
f) Comprovação do controle de saúde dos colaboradores (Carteira de Saúde, Cartão de Vacina ou Exame Admissional);
g) Ato declaratório dos serviços oferecidos na sua atividade;

Atenção: Os itens d) e f) deverão ficar disponíveis na sede da empresa devendo ser apresentado à fiscalização. Após análise do item g) poderá ser exigidos outros documentos. O item d) será obrigatório quando a capacidade instalada for acima de 60.000 Btu's.

OBSERVAÇÃO: As atividades econômicas elencadas aqui fazem parte de um rol exemplificativo para exemplificar e auxiliar no entendimento para a solicitação da atividade desenvolvida e em consequência o envio da documentação específica de cada uma.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

ANEXO II – Termo de Responsabilidade Técnica

TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA			
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO			
Nome:			
CPF:	Nº RG:	Órgão Emissor:	UF:
Categoria Profissional:			Nº Inscrição no Conselho:
Endereço Residencial:			Bairro:
Município:	U.F.:	CEP:	
E-mail:		Telefone:	
Horário de Trabalho:			
IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA			
Razão Social:			
Nome Fantasia:		CNPJ:	
Endereço:		Bairro:	
Município:	U.F.:	CEP:	
E-mail:		Telefone:	
Ramo de Atividade:			
Serviço Sob Responsabilidade do Técnico Identificado:			
Eu identificado(a) acima, comunico(a) a esse órgão que a partir da data/...../..... assumir a responsabilidade técnica pelo serviço já qualificado, assumindo o compromisso de comunicar a data de baixa de responsabilidade.			
Fico ciente que assumo toda a responsabilidade técnica pelo serviço a partir da data acima até a data a ser comunicada neste setor.			
_____ / _____ / _____ (Local)		_____ / _____ / _____ (Data)	
Assinatura e carimbo com Inscrição no Conselho de Classe			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

RELAÇÃO DAS ESPECIALIDADES E SERVIÇOS DE ESTÉTICA OFERECIDOS

Razão Social: _____
Nome de Fantasia: _____
CNPJ/CPF: _____
Endereço: _____
Responsável Legal: _____ CPF: _____
Responsável Técnico: _____

ATIVIDADES EXERCIDAS:

- () CNAE 96.02-5-01 – Cabeleiros, manicure e pedicure.
() CNAE 96.02-5-02 – Atividades de estética e outros serviços de cuidado com a beleza.
() CNAE 86.90-9-04 – Atividade de podologia.

PRINCIPAIS ESPECIALIDADES EXERCIDAS:

- () Atividades de lavagem, corte, penteado, tingimento e outros tratamentos do cabelo
() Atividades de spas () Depilação () Manicure e pedicure
() Barbearia () Eletrolipólise () Peeling químico, diamante
() Cauterização química () Injeção de toxina botulínica () Podologia
() Carboxiterapia () Limpeza de pele, massagem facial, maquiagem, etc.
() Corrente russa () Massagem estética e para emagrecimento - drenagem linfática
() Cletrolipólise () Manthus () Tratamento com CO2 fracionado
() Depilação a laser ou fotodepilção () Tratamento com luz intensa pulsada
() Dermoabrasão () Manta térmica

() Outra especialidade. Qual: _____

- () Realiza a esterilização de artigos.
() Utiliza apenas artigos esterilizados descartáveis.

OBS: Os procedimentos que estão sublinhados/negritos só podem ser realizados por profissionais com nível superior e capacitados para tal (dermatologistas – fisioterapeutas – enfermeiros), registrados em conselho de classe.

Boa Vista: ____/____/____

Assinatura e carimbo
Proprietário/Responsável Técnico

Anexo II-A – Ato Declaratório dos Serviços de Estéticas

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

RELAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS OFERECIDOS E DEMAIS INFORMAÇÕES

Razão Social: _____
Nome de Fantasia: _____
CNPJ/CPF: _____
Endereço: _____
Responsável Legal: _____ CPF: _____
Responsável Técnico: _____ CRF/ RR: _____

SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

- () Atenção farmacêutica
() Atenção farmacêutica domiciliar
() Aferição de parâmetros fisiológicos (pressão arterial e temperatura corporal)
() Aferição de parâmetros bioquímico (glicemia capilar)
() Administração de medicamento através de inalação/nebulização
() Aplicação de injetáveis
() Perfuração de lóbulo auricular para colocação de brinco

DISPENSACÃO

- () Medicamentos de venda livre e antibióticos
() Medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria 344/98)

OUTROS SERVIÇOS

- () Disponibiliza serviços de tele entrega de medicamentos
() Realiza exames da Covid/19

Boa Vista-RR, ____/____/____

Assinatura e carimbo
Proprietário/Responsável Técnico

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

RELAÇÃO DE SERVIÇOS FUNERÁRIOS

Razão Social: _____
 Nome de Fantasia: _____
 CNPJ/CPF: _____
 Endereço: _____
 Responsável Legal: _____ CPF: _____
 Responsável Técnico: _____ CRM _____

9491-0/00 Atividades de organizações religiosas ou filosóficas
 9603-3/01 Gestão e manutenção de cemitérios
 9603-3/03 Serviços de Sepultamento
 9603-3/04 Serviços de Funerárias
 9603-3/05 Serviços de somatoconservação
 9603-3/99 Atividades funerárias e serviços relacionados não especificados anteriormente

SERVIÇOS OFERTADOS	SIM	NÃO
Somatoconservação		
Remoção e exumação de cadáveres		
Aluguel de local para velório e venda de tumbas		
Sepultamento		
Gestão e manutenção de cemitérios		
Cerimônia religiosa de honras fúnebres		

Boa Vista: ____/____/____

 Assinatura e carimbo
 Proprietário/Responsável Técnico

Anexo II-C – Ato Declaratório dos Serviços Funerários

**REFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

RELAÇÃO DAS ESPECIALIDADES E SERVIÇOS DE HOME CARE OFERECIDOS

Razão Social: _____
 Nome de Fantasia: _____
 CNPJ/CPF: _____
 Endereço: _____
 Responsável Legal: _____ CPF: _____
 Responsável Técnico: _____ Conselho: _____

ATIVIDADES EXERCIDAS:

- CNAE 87.12-3-00 – Atividades de fornecimento de infraestrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio (Home Care).
 CNAE 86.50-0-01 – Atividades de enfermagem prestadas por profissionais independentes.
 CNAE 87.11-5-01 – Clínicas e residências geriátricas.
 Outro CNAE. Qual? _____

DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR (RDC 11-2006)

- Lista da EMAD (Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar) – Profissionais que compõem a equipe técnica da atenção domiciliar;
 PAD (Plano de Atenção Domiciliar) – documento que contempla um conjunto de medidas que orienta a atuação de todos os profissionais envolvidos direta ou indiretamente na assistência domiciliar.
 Comprovação de inscrição do estabelecimento no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde).

ESPECIALIDADES EXERCIDAS:

- Nutrição Fisioterapia Fonoaudiologia
 Psicologia Terapia Ocupacional

Outra especialidade. Qual: _____

- Realiza a esterilização de artigos.
 Utiliza apenas artigos esterilizados descartáveis.

Boa Vista: ____/____/____

 Assinatura e carimbo
 Proprietário/Responsável Técnico

Anexo II-D – Ato Declaratório dos Serviços de Home Care

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

RELAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS

Razão Social: _____
 Nome de Fantasia: _____
 CNPJ/CPF: _____
 Endereço: _____
 Responsável Legal: _____ CPF: _____
 Responsável Técnico: _____ CRM ou CRF/RR: _____

8640-2/02 Laboratórios clínicos
 8640-2/01 Laboratórios de anatomia patológica e citológica
 7120-1/00 Testes e análises técnicas

SERVIÇOS OFERTADOS	SIM	NÃO
Laboratório de análises clínicas	()	()
Laboratório de biologia molecular	()	()
Postos de coleta laboratorial	()	()
Laboratório de patologia clínica	()	()
Laboratório de anatomia patológica	()	()
Laboratório de anatomia citológica	()	()
Exames histopatológicos	()	()
Exames de peças biológicas	()	()
Testes de DNA para determinação de paternidade	()	()
Atividades de apoio à medicina legal	()	()
Testes acústicos e de vibração	()	()
Testes sobre a composição e a pureza de minerais	()	()
Testes no campo da higiene alimentar	()	()
Testes das características físicas, desempenho, provas de resistência, durabilidade e radioatividade de materiais e de produtos	()	()
Testes de desempenho completo de máquinas e motores; automóveis, equipamentos eletrônicos	()	()
Medição da pureza da água e do ar, da radioatividade, análise de contaminação por emissão de fumaça ou águas residuais	()	()
Avaliação do funcionamento ou o envelhecimento de instalações e de materiais	()	()
Controle técnico de construções	()	()
Avaliação de veículos motorizados visando a segurança das estradas	()	()
Fornecimento de certificados de homologação de barcos, aviões, veículos motorizados, projetos nucleares	()	()
Operação de laboratórios policiais	()	()

Boa Vista: ____/____/____

 Assinatura e carimbo
 Proprietário/Responsável Técnico

Anexo II-E – Ato Declaratório dos Serviços Laboratoriais

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

LABORATÓRIOS E PÓSTO DE COLETA LABORATORIAL

Razão Social: _____
 Nome Fantasia: _____
 CNPJ/ CPF: _____
 Endereço: _____
 Responsável Legal: _____ CPF: _____
 Responsável Técnico: _____ Conselho/RR: _____

Laboratório Posto de Coleta

ATIVIDADES LABORATORIAIS

- CNAE 8640-2/01 - Laboratório de anatomia patológica e citologia
 CNAE 8640-2/02 - Posto de coleta de laboratórios de análises clínicas
 CNAE 8640-2/02 – Laboratórios de análise clínica

MATERIAL BIOLÓGICO COLETADO/RECEBIDO

- Esperma Escarro
 Fezes Líquidos corporais (espinhal, pleural, amniótico)
 Saliva Suor
 Swab de orofaringe Secreção Vagina
 Sangue Tecidos (biópsias, raspagens)
 Urina

TIPOS DE EXAMES REALIZADOS:

- Bioquímica Imunologia
 Citologia, Citopatologia e Histopatologia Microbiologia
 Hematologia Parasitologia
 Hormonais Uroanálise
 Outros: _____

SERVIÇOS OFERTADOS

Faz Coleta Domiciliar **SIM** **NÃO**
 () ()

Faz Teste Laboratorial Remoto(TLR) () ()

ENVIO DE AMOSTRAS PARA LABORATÓRIOS

() De Roraima () De outros estados () Não há envio

TRANSPORTE DE AMOSTRA

() Próprio () Não há envio

Declaro, no pleno exercício de minhas atividades que, como Responsável Técnico, afirmo a veracidade das informações acima e comprometo-me a responder pelas ações e/ou omissões transgressoras das normas sanitárias que venha a ocorrer no estabelecimento, bem como, fornecer às autoridades todas as informações e solicitações relativas ao mesmo. Estou ciente de que devo comunicar à Vigilância Sanitária quando da cessação da responsabilidade técnica, imediatamente após o documento de baixa de RT junto ao Conselho de Classe ao qual estou vinculado.

Boa Vista-RR, ____/____/____

Assinatura e carimbo
Responsável Técnico

Anexo II-F – Ato Declaratório dos Serviços de Laboratório e Posto de Coleta

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**Relação de serviços MÉDICOS AMBULATORIAIS
e/ou de complementação DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA**

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

CNPJ/ CPF: _____

Endereço: _____

Responsável Legal: _____ **CPF:** _____

Responsável Técnico: _____ **CRM ou CRF/ RR:** _____

() Consultório Individual () Clínica Médica () Laboratório () Posto de Coleta () Policlínica de Saúde

ATIVIDADES MÉDICAS AMBULATORIAIS:

() **CNAE 8630-5/01:** atividade médica com recursos para a realização de **procedimentos cirúrgicos ambulatoriais: EXCLUSIVAMENTE** para DERMATOLOGIA (biópsias e remoção de sinais, etc.).

() **CNAE 8630-5/02:** atividade médica ambulatorial com recursos para **exames complementares**. Exemplos: oftalmologia, ginecologia, urologia, otorrino, proctologia, angiologia/vascular(escleroterapia), ortopedia (se fizer infiltração articular).

() **CNAE 8630-5/03:** atividade médica **restrita a consultas** ambulatoriais.

() **CNAE 8630-5/06:** serviços de **vacinação** e imunização humana.

SERVIÇOS DE COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA:

- () **CNAE 8640-2/01:** laboratórios de anatomia patológica e citológica.
- () **CNAE 8640-2/02:** laboratórios clínicos: análises clínicas, posto de coleta laboratorial.
- () **CNAE 8640-2/05:** EXCLUSIVAMENTE para DENSITOMETRIA ÓSSEA.
- () **CNAE 8640-2/06:** serviços de RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.
- () **CNAE 8640-2/07:** diagnóstico por imagem **sem uso** de radiação ionizante=EXCLUSIVAMENTE ULTRASSONOGRAFIA.
- () **CNAE 8640-2/08:** serviços de diagnóstico por **meio gráfico:** ECG, ECOCARDIO, EEG, MAPA, HOLTER.
- () **CNAE 8640-2/09:** serviços diagnósticos por **métodos ópticos:** ENDOSCOPIA, COLONOSCOPIA.
- () **CNAE 8640-2/13:** serviços de **litotripsia**.
- () **CNAE 8640-2/99:** diagnóstico/terapia não especificados: EXCLUSIVAMENTE espirometria, oxigenoterapia.

PRINCIPAIS ESPECIALIDADES MÉDICAS EXERCIDAS:

- () Acupuntura () Endocrinologia () Mastologia () Pediatria
- () Alergologia/Imunologia () Gastroenterologia () Nutrologia () Psiquiatria
- () Anestesiologia () Geriatria () Neurocirurgia/neurologia () Pneumologia
- () Cirurgia plástica () Ginecologia/obstetrícia () Neurologia () Reumatologia
- () Clínica médica () Hematologia () Ortopedia/Traumatologia () Urologia
- () Coloproctologia () Infecçologia () Otorrinolaringologia
- () Cardiologia () Medicina do Trabalho () Oftalmologia
- () Dermatologia () Medicina do Tráfego () Oncologia

Outra Especialidade: _____

RECURSOS HUMANOS:

- () Médico () Enfermeiro () Técnico de enfermagem () Farmacêutico
- () Bioquímico () Biomédico () Fisioterapeuta () Nutricionista

QUANTO AOS ARTIGOS MÉDICOS:

- () Não usa artigos médicos sujeitos à esterilização.
- () Usa apenas artigos médicos descartáveis (incluindo os INSTRUMENTAIS ESTERILIZADOS).
- () Realiza a limpeza/esterilização de artigos médicos dentro da sala de atendimento.
- () Dispõe de Central de Material e Esterilização-CME simplificado ou de sala para esterilização.

Assinatura e carimbo
Proprietário/ Responsável Técnico

Anexo II-G – Ato Declaratório dos Serviços Médicos Ambulatoriais

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**RELAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS OFERECIDOS
CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA**

Razão Social: _____

Nome de Fantasia: _____

CNPJ/CPF: _____

Endereço: _____

CPF: _____

Responsável Legal: _____ **CRM ou CRF/RR:** _____

() Consultório individual () Clínica odontológica () Policlínica de saúde () Unidade de ensino

Quantidade de salas de atendimento odontológico: () Uma () Duas () Três ou mais.

Quantidade de equipo/caadeira odontológicos: () Um () Dois () Três ou mais.

Há laboratório de prótese dentária? () Sim () Não

Realiza sedação com óxido nitroso? () Sim () Não

PRINCIPAIS ESPECIALIDADES EXERCIDAS:

- () Cirurgia buco-maxilo-facial () Odontologia para PNE () Prótese Dentária
- () Cirurgia oral menor () Odontogeriatría () Periodontia
- () Dentística (clínica geral) () Odontopediatria () Patologia bucal
- () Disfunção temporomandibular e dor orofacial
- () Endodontia () Odontologia do trabalho
- () Harmonização orofacial () Ortopedia/Ortopedia funcional dos maxilares
- () Implantodontia () Radiologia odontológica e imagiologia

Outras: _____

RECURSOS HUMANOS: AUXILIARES DE SAÚDE E ADMINISTRATIVO:

() ASB () TSB () TPD (protético) () gerente () recepcionista () serviços gerais

QUANTO AOS ARTIGOS ODONTOLÓGICOS E À BIOSSEGURANÇA:

() Realiza a limpeza/esterilização de artigos médicos dentro da sala de atendimento.

() Dispõe de Central de Material e Esterilização-CME ou de sala para esterilização.

Quem realiza a desinfecção de superfícies na sala de atendimento, o processamento (limpeza/esterilização) dos artigos e o gerenciamento dos resíduos?

() ASB () TSB () Cirurgião-dentista

QUANTO AOS APARELHOS ODONTOLÓGICOS DE RADIAÇÃO IONIZANTE:

() Raios-X periapical(intraoral) () Não possui () Raios-X panorâmico/tomógrafo(extraoral)

Boa Vista: ____/____/____

Assinatura e carimbo
Proprietário/Responsável Técnico

Anexo II-H – Ato Declaratório dos Serviços de Odontologia

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

SERVIÇOS VETERINÁRIOS

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

CNPJ/ CPF: _____

Endereço: _____

Responsável Legal: _____ **CPF:** _____

Responsável Técnico: _____ **CRMV/RR:** _____

() Consultório () Clínica () Laboratório **Número de salas:** _____

ATIVIDADES VETERINÁRIOS

() **CNAE 7500-1/00** Atividades veterinárias

Outra: _____

SERVIÇOS OFERECIDOS

- () Acupuntura Veterinária () Internação
- () Banho e tosa () Raio-X (radiação ionizante)
- () Cirurgia de pequenos animais () Transporte de Animais em Taxi Dog
- () Clínica de pequenos animais () Transporte de Animais em Ambulância
- () Eletrocardiograma/ Ecocardiograma () Ultrassonografia
- () Exames Laboratoriais () Venda de alimentos para animais
- () Fisioterapia () Venda de acessórios para animais
- () Hospedagem () Venda de medicamentos para animais

TIPOS DE EXAMES REALIZADOS:

- () Bioquímica () Sorológico
- () Citologia, Citopatologia e Histopatologia () Microbiologia
- () Hematologia () Parasitologia
- () Hormonais () Uruoanálise

Outros: _____

ENVIO DE AMOSTRAS PARA LABORATÓRIOS

() De Roraima () De outros estados () Não há envio

OUTROS

Faz uso de medicamentos controlados de uso humano () ()
Realiza esterilização do material no estabelecimento () ()

Declaro, no pleno exercício de minhas atividades que, como Responsável Técnico, afirmo a veracidade das informações acima e comprometo-me a responder pelas ações e/ou omissões transgressoras das normas sanitárias que venha a ocorrer no estabelecimento, bem como, fornecer às autoridades todas as informações e solicitações relativas ao mesmo. Estou ciente de que devo comunicar à Vigilância Sanitária quando da cessação da responsabilidade técnica, imediatamente após o documento de baixa de RT junto ao Conselho de Classe ao qual estou vinculado.

Boa Vista-RR, ____/____/____

Assinatura e carimbo
Responsável Técnico

Anexo II-I – Ato Declaratório dos Serviços Veterinários

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

RELAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE ALIMENTOS

Razão Social: _____
 Nome de Fantasia: _____
 CNPJ/CPF: _____
 Endereço: _____
 Responsável Legal: _____ CPF: _____
 Responsável Técnico: _____ CR /RR: _____

Atividades de serviços de alimentação (RDC 216/2004/ANVISA e Lei Mun. 482/1999)
 5620-1/01 Fornecimento de alimentos preparados preponderantemente para empresas (alto risco)
 5620-1/03 Cantinas - serviços de alimentação privativos (baixo risco B)

SERVIÇOS OFERTADOS	SIM	NÃO
A preparação de refeições em cozinha central por conta de terceiros (catering) para fornecimento a outras empresas, públicas ou privadas, ou outros serviços de alimentação, sob supervisão de Responsável Técnico (RT) legalmente habilitado.	()	()
As atividades de vender e servir comida preparada, com ou sem bebidas alcoólicas ao público em geral, com serviço completo.	()	()
O serviço de alimentação para consumo no local, com venda ou não de bebidas, em estabelecimentos que não oferecem serviço completo.	()	()
O serviço de alimentação de comida preparada, para o público em geral, em locais abertos, permanentes ou não, tais como trailers, carrocinhas e outros tipos de ambulantes de alimentação preparada para consumo imediato.	()	()
A preparação de refeições ou pratos cozidos, inclusive congelados, entregues ou servidos em domicílio.	()	()
O serviço de alimentação fornecido para banquetes, coquetéis, recepções, etc.	()	()
O serviço de alimentação em caráter privativo (exploração por terceiros) para grupos de pessoas em fábricas, universidades, colégios, associações, casernas, órgãos públicos, etc.	()	()
Instalações/estabelecimento onde desenvolve a atividade é alugado ou cedido	()	()
O empreendimento encontra-se amparado nos termos da Lei Complementar Federal nº 123/2006 (Microempreendedor individual).	()	()

Boa Vista: ____/____/____

 Assinatura e carimbo
 Proprietário/Responsável Técnico

Anexo II-J - Ato declaratório de alimentos quanto ao risco

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

RELAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE ALIMENTOS - ATACADISTA/VAREJISTA

Razão Social: _____
 Nome de Fantasia: _____
 CNPJ/CPF: _____
 Endereço: _____
 Responsável Legal: _____ CPF: _____
 Responsável Técnico: _____ CR /RR: _____

Comércio atacadista e varejista de alimentos (Dec. Municipal 206/2013 e Lei Mun. 482/1999)
 4637-1/06 Comércio atacadista de sorvetes
 4631-1/00 Comércio atacadista de leite e laticínios
 4632-0/01 Comércio atacadista de cereais e leguminosas beneficiados
 4632-0/02 Comércio atacadista de farinhas, amidos e féculas
 4632-0/03 Comércio atacadista de cereais e leguminosas beneficiados, farinhas, amidos e féculas, com atividade de fracionamento e acondicionamento associada (alto risco se houver fracionamento)
 4633-8/01 Comércio atacadista de frutas, verduras, raízes, tubérculos, hortaliças e legumes frescos
 4633-8/02 Comércio atacadista de aves vivas e ovos
 4634-6/01 Comércio atacadista de carnes bovinas e suínas e derivados
 4634-6/02 Comércio atacadista de aves abatidas e derivados
 4634-6/03 Comércio atacadista de pescados e frutos do mar
 4634-6/99 Comércio atacadista de carnes e derivados de outros animais
 4635-4/01 Comércio atacadista de água mineral
 4635-4/03 Comércio atacadista de bebidas com atividade de fracionamento e acondicionamento associada (alto risco se houver fracionamento)
 4635-4/99 Comércio atacadista de bebidas não especificadas anteriormente
 4637-1/06 Comércio atacadista de sorvetes
 4637-1/99 Comércio atacadista especializado em outros produtos alimentícios não especificados anteriormente
 4639-7/02 Comércio atacadista de produtos alimentícios em geral, com atividade de fracionamento e acondicionamento associada (alto risco)
 4711-3/01 Comércio varejista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios - hipermercados
 4711-3/02 Comércio varejista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios - supermercados
 4721-1/03 Comércio varejista de laticínios e frios
 4722-9/02 Peixaria
 4724-5/00 Comércio varejista de hortifrutigranjeiros

SERVIÇOS OFERTADOS	SIM	NÃO
Haverá no exercício da atividade a realização de fracionamento, acondicionamento, embalagem e/ou rotulagem, consideradas etapas do processo produtivo, sob a supervisão de Responsável Técnico (RT) legalmente habilitado	()	()
Haverá a realização de atividade de engarrafamento e/ou rotulagem, consideradas etapas do processo produtivo, de água mineral, sob a supervisão de Responsável Técnico (RT) legalmente habilitado	()	()
Haverá no exercício da atividade o transporte e/ou armazenamento de medicamento, cosmético, perfume, produto de higiene, saneante, produto para saúde, sangue, produtos que necessitam de condições especiais de temperatura e umidade	()	()
Haverá, no exercício da atividade, o envasamento, fracionamento e/ou empacotamento de produtos relacionados à saúde, tais como: engarrafamento de produtos líquidos, incluindo alimentos e bebidas, empacotamento de sólidos, envasamento em aerossóis ou empacotamento de preparados farmacêuticos, sob a supervisão de Responsável Técnico (RT) legalmente habilitado	()	()
O empreendimento encontra-se amparado nos termos da Lei Complementar Federal nº 123/2006 (Microempreendedor individual)	()	()
O comércio atacadista de sorvetes, picolés, tortas geladas e similares	()	()
O comércio atacadista de: leite resfriado, pasteurizado, aromatizado e em pó, derivados do leite, tais como: manteigas, iogurtes, queijos, requeijão e similares, o comércio atacadista de margarinas	()	()
O comércio atacadista de leguminosas e cereais beneficiados, tais como: feijão, arroz, milho, trigo, centeio, etc.	()	()
O comércio atacadista de cereais e leguminosas beneficiados, farinhas, amidos e féculas com	()	()

atividade de fracionamento e acondicionamento associada; os serviços de empacotamento de cereais e leguminosas por conta própria
 O comércio atacadista de carne fresca, frigorificada ou congelada de bovinos e suínos; o comércio atacadista de carne preparada de bovinos e suínos, seca e salgada e produtos de salsicharia
 O comércio atacadista de aves abatidas frescas, frigorificadas e congeladas e derivados
 O comércio atacadista de peixes e outros frutos do mar frescos, frigorificados e congelados

Anexo II-K - Ato declaratório de alimentos - Atacadista/Varejista

O comércio atacadista de carnes e derivados de caprinos, ovinos, equídeos e outros animais
 O comércio atacadista de água mineral com atividade de engarrafamento associada; o comércio atacadista de cerveja, chope e refrigerante com atividade de engarrafamento associada; o comércio atacadista de outras bebidas alcoólicas (vinhos, cachaças, bebidas destiladas, etc.) e não alcoólicas com atividade de engarrafamento associada
 O comércio atacadista de outras bebidas alcoólicas - vinhos, cachaças, bebidas destiladas, etc. e não alcoólicas
 O comércio atacadista de sorvetes, picolés, tortas geladas e similares
 O comércio atacadista de chás, mel, sucos e conservas de frutas e legumes, frutas secas, etc., condimentos e vinagres, adoçantes, frutas e legumes em conservas e congelados, alimentos preparados em frituras (batata frita e similares), alimentos congelados para preparo em micro-ondas, complementos e suplementos alimentícios, outros produtos alimentícios não especificados anteriormente
 As atividades dos estabelecimentos comerciais com venda predominante de produtos alimentícios variados e que também oferecem uma gama variada de outras mercadorias, tais como: utensílios domésticos, produtos de limpeza e higiene pessoal, roupas, ferragens, etc. com área de venda superior a 5000 metros quadrados
 As atividades dos estabelecimentos comerciais com venda predominante de produtos alimentícios variados e que também oferecem uma gama variada de outras mercadorias, tais como: utensílios domésticos, produtos de limpeza e higiene pessoal, roupas, ferragens, etc. com área de venda entre 300 a 5000 metros quadrados
 O comércio varejista de leite e derivados, tais como: manteiga, creme de leite, iogurtes e coalhadas; frios e carnes conservadas; conservas de frutas, legumes, verduras e similares
 O comércio varejista de pescados, crustáceos e moluscos frescos, congelados, conservados ou frigorificados
 O comércio varejista de hortifrutigranjeiros; o comércio varejista de aves vivas, coelhos e outros pequenos animais para alimentação
 As atividades de armazenamento e depósito, inclusive em câmaras frigoríficas e silos, de todo tipo de produto, sólidos, líquidos e gasosos por conta de terceiros, com emissão de warrants (certificado de garantia que permite a negociação da mercadoria), inclusive agroquímicos as atividades de armazenamento e depósito, inclusive em câmaras frigoríficas e silos, de todo tipo de produto (sólidos, líquidos e gasosos), por conta de terceiros, exceto com emissão de warrants

Boa Vista: ____/____/____

 Assinatura e carimbo
 Proprietário/Responsável Técnico

Anexo II-K - Ato declaratório de alimentos - Atacadista/Varejista

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

RELAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE ALIMENTOS - FABRICAÇÃO

Razão Social: _____
 Nome de Fantasia: _____
 CNPJ/CPF: _____
 Endereço: _____
 Responsável Legal: _____ CPF: _____
 Responsável Técnico: _____ CR /RR: _____

Atividade de fabricação de alimentos (Portaria/SVS/MS 326/97, RDC 275/02 e leg. específica)

1031-7/00 Fabricação de conservas de frutas
 1053-8/00 Fabricação de sorvetes e outros gelados comestíveis
 1061-9/01 Beneficiamento do arroz
 1061-9/02 Fabricação de produtos do arroz
 1065-1/01 Fabricação de amidos e féculas vegetais
 1063-5/00 Fabricação de farinha de mandioca e derivados
 1064-3/00 Fabricação de farinha de milho e derivados, exceto óleos de milho
 1069-4/00 Moagem e fabricação de produtos de origem vegetal não especificados anteriormente
 1082-1/00 Fabricação de produtos à base de café
 1091-1/01 Fabricação de produtos de panificação industrial
 1092-9/00 Fabricação de biscoitos e bolachas
 1093-7/01 Fabricação de produtos derivados do cacau e de chocolates
 1094-5/00 Fabricação de massas alimentícias
 1095-3/00 Fabricação de especiarias, molhos, temperos e condimentos
 1092-9/00 Fabricação de alimentos e pratos prontos
 1099-6/04 Fabricação de gelo comum
 1099-6/99 Fabricação de outros produtos alimentícios não especificados anteriormente
 1121-6/00 Fabricação de Águas Envasadas
 1122-4/99 Fabricação de outras bebidas não-alcoólicas não especificadas anteriormente

SERVIÇOS OFERTADOS	SIM	NÃO
O resultado do exercício da atividade econômica será diferente de produto artesanal	()	()
O resultado do exercício da atividade econômica será diferente de especiaria ou condimento desidratado produzido artesanalmente	()	()
O gelo fabricado será para consumo humano e entrará em contato com alimentos e bebidas	()	()
O beneficiamento do produto será industrial	()	()
O polvilho, resultado do exercício da atividade econômica, será diferente de produto artesanal	()	()
O empreendimento encontra-se amparado nos termos da Lei Complementar Federal nº 123/2006 (Microempreendedor individual-MEI)	()	()
A fabricação de conservas de frutas (frutas conservadas em álcool, secas, desidratadas, polpas conservadas, purês e semelhantes); o beneficiamento da castanha-de-caju e castanha-do-pará; a fabricação de frutas em calda (compotas); a fabricação de doces em massa ou pasta e geleias; a fabricação de concentrados de tomate (extratos, purês, polpas); a fabricação de leite de coco; a fabricação de polpas de frutas	()	()
A fabricação de sorvetes, picolés, bolos e tortas geladas, etc.; a fabricação de bases líquidas ou pastosas para a elaboração de sorvetes	()	()
O beneficiamento do arroz (arroz descascado, moído, branqueado, polido, parbolizado, e convertido)	()	()
A fabricação de farinha de arroz; a fabricação de flocos e outros produtos de arroz	()	()
A fabricação de amidos e féculas de vegetais: milho, arroz, trigo, mandioca, etc.; a fabricação de dextrose (açúcar de milho); a fabricação de produtos elaborados a partir de amidos vegetais: açúcares (glicose, maltose e inulina), glúten, tapioca, etc.	()	()

- A fabricação de farinha de milho (fubá); a fabricação de farinhas cruas de milho (creme de milho, gritz de milho, etc.), canjica, farelo de milho, etc.; a fabricação de farinhas de milho termicamente tratadas e alimentos à base de milho (pós, flocos, produtos pré-cozidos, etc.); a preparação de milho para pipoca () ()
- A fabricação de farinhas de araruta, centeio, cevada, aveia, legumes secos, etc; a fabricação de farinhas compostas, gérmens de cereais, etc.; a fabricação de aperitivos e alimentos para o café da manhã à base destes produtos () ()
- A fabricação de café torrado em grãos; a fabricação de café torrado e moído; a fabricação de café () ()

Anexo II-L – Ato declaratório de ALIMENTOS - Fabricação

descafeinado

- A fabricação de produtos de panificação industrial: pães e roscas, bolos, tortas, etc.; a fabricação de farinha de rosca; a fabricação de produtos de panificação congelados () ()
- a fabricação de biscoitos e bolachas; a fabricação de casquinhas para sorvetes e fôrmas para recheios, etc. () ()
- A fabricação de pasta de cacau (massa) e de outros derivados do beneficiamento do cacau (cacau em pó, manteiga de cacau, chocolate amargo para uso industrial, torta de cacau, etc.); a fabricação de bombons, chocolates e farinhas à base de chocolate () ()
- a fabricação de massas alimentícias secas (talharim, espaguete, etc.); a fabricação de massas alimentícias preparadas, frescas, congeladas ou resfriadas (para lasanha, canelone, etc.), com ou sem recheio () ()
- A preparação de especiarias e condimentos (canela, baunilha, colorífico, mostarda, sal preparado com alho, etc.); a preparação de molhos de tomate, molhos em conserva, maionese, etc.; a preparação de temperos diversos desidratados, congelados, liofilizados, em conserva, etc. () ()
- a preparação de pratos prontos congelados à base de carnes, aves, peixes e vegetais; a produção de pratos prontos congelados à base de massas (pizzas, lasanhas, etc.); a fabricação de sobremesas prontas para consumo; a fabricação de salgadinhos congelados () ()
- A fabricação de preparações salgadas para aperitivos; a fabricação de produtos à base de soja; a produção de alimentos pré-preparados para restaurantes, lanchonetes e semelhantes; a fabricação de produtos alimentícios não especificados em outras subclasses () ()
- O engarramento de águas minerais na fonte; a fabricação e engarramento de águas naturais, sem adoçantes ou aromatizantes; o engarramento de água comum, purificada, adicionada ou não de sais minerais () ()
- a fabricação de águas naturais, com adoçantes ou aromatizantes; a fabricação de bebidas não-alcoólicas não especificadas anteriormente () ()

Boa Vista: ____ / ____ / ____

Assinatura e carimbo
Proprietário/Responsável Técnico