



# U G E T G V C T K ' F G ' G U V C F Q ' F C ' U C - F G

E Q Q T F G P C F Q T K ' F G ' E Q P V T Q N G ' F G ' F Q G P Y C U '  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

U W D C P G Z Q ' X 5 ' ' 6 ' ' ' R Q T V C T K ' E X U 2 3 1 4 2 2 0

C V K X K F C F G ' T G N C E K P C F C ' C '  
R T Q F W W Q U ' F G ' K P V G T E U U G ' F C ' U C - F G "

K ' ' ' ' K P H Q T O C Y δ G U ' C F O K P K V T C V K K C U "

" R T G G P E J K O G P V Q ' Q D T H C V ' T K ' R G N Q ' U G T X W Q ' F G ' X H K Z P E K ' U C P K / f T K

30 P a R T Q V Q E Q N Q

40 F C V C ' R T Q V Q E Q N Q

50 P a R T Q E G U U ' F G ' Q T K G O

K K 6 ' ' ' K F G P V H H E C Y i Q ' F Q ' G U V C D G N G E K O G P V Q "

R T G G P E J K O G P V Q ' R G N Q ' T G S W K W ' C P V G

60 P a E G X U

70 E P R L ' T E R H ' . . / -

80 T C \ i Q ' U Q E K N ' T P Q O G

90 P Q O G ' H C P V C U K "

K K 6 " E C T C E V G T K C Y i Q ' F C ' C V K X K F C F G "

:0 E P C G – De acordo com o CNAE declarado no formulário SOLICITAÇÃO DE ATOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Anexo V), que acompanha o presente formulário, assinale uma das alternativas abaixo e siga as respectivas instruções para complementação da informação:"

**F K R G P U C Y i Q ' G ' C T O C \ G P C O G P V Q ' R - D N E Q ' F G ' O G F H E C O G P V Q U G ' R T Q F W W Q U R C T C ' U C - F G "**  
/ Somente CNAE : 634/622 (Anexo I, Agrupamento 91, Grupo IV)

- Preencher somente o Bloco III.1.

**H C D T K "**

/ Todos CNAE do Subgrupo A (Anexo I, Grupo 1)

- Preencher somente o Bloco III.2.

**F K V T E W F Q T C ' T K O R Q T V C F Q T C "**

- Todos CNAE do Subgrupo B (Anexo I, Grupo 1)

/ Preencher somente o Bloco III.3.

**E Q O ! T E K ' X C T G L U V C "**

/ Todos CNAE dos Agrupamentos 21 e 28 (Anexo I, Subgrupo C, Grupo 1)

- Preencher somente o Bloco III.4.

**R T G U V C Y i Q ' F G ' U G T X W Q U E Q O ' R T Q F W W Q U T G N C E K P C F Q U i ' U C - F G "**

- Somente CNAE 7433/923 e 7433/91; (Agrupamento 40) e : 34; /222 (Agrupamento 60) – (Anexo I, Subgrupo D, Grupo I)

- Preencher somente o Bloco III.5.

90 AFE - Informe os dados da Autorização de Funcionamento da Empresa, se houver:

Nº:"

DATA:" / /

ATIVIDADES AUTORIZADAS -

Registre códigos correspondentes:  
(Consultar Quadro 28 abaixo)

100 AE - Informe os dados da Autorização Especial, se houver:

Nº:

DATA:" / /

ATIVIDADES AUTORIZADAS - Registre códigos correspondentes:(Consultar Quadro 28 abaixo)

VISTO DO RESPONSÁVEL LEGAL: \_\_\_\_\_ "





# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO V.3 – PORTARIA CVS 01/2020

## ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

### INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO:

Estão dispensados de preenchimento deste formulário:

- Comércio Varejista de Cosméticos (Agrupamento 26)
- Comércio Varejista de Alimentos (Agrupamento 21), exceto:
  - Depósitos Fechados com CNAE: 4711-3/01 e 4711-3/02; e,
  - Comércio Varejista de Alimentos que dispõe de transporte próprio.
- Controle de Pragas Urbanas (CNAE 8122-2/00)
- Transporte de Produtos Relacionados à Saúde (Agrupamento 50)

### I – INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE

1. **Nº DO PROTOCOLO** – Informe o número do protocolo do serviço competente ao qual se refere a entrada da solicitação do presente documento.
2. **DATA DO PROTOCOLO** – Informe o dia, mês e ano (dd/mm/aaaa) do protocolo do serviço competente ao qual se refere a entrada da solicitação do presente documento.
3. **Nº PROCESSO DE ORIGEM** – Registre o número do processo de origem do estabelecimento, reconhecido pelo serviço de vigilância sanitária competente.

### II – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

4. **Nº CEVS** – Informe o Número CEVS somente no caso de solicitação de renovação de Licença Sanitária (LS) ou de alteração de dados cadastrais de estabelecimento já licenciado.
5. **CNPJ** – Informe o número do cadastro de pessoa jurídica - CNPJ registrado no campo correspondente do Anexo V – Formulário de Solicitação de Atos de Vigilância Sanitária.
6. **RAZÃO SOCIAL / NOME** – Informe a mesma razão social ou nome registrado no campo correspondente do Anexo V – Formulário de Solicitação de Atos de Vigilância Sanitária.
7. **NOME FANTASIA** – Informe, se pertinente, o nome fantasia registrado no campo correspondente do Anexo V – Formulário de Solicitação de Atos de Vigilância Sanitária.

### III – CARACTERIZAÇÃO DA ATIVIDADE

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

8. **CNAE** – De acordo com o CNAE declarado no formulário SOLICITAÇÃO DE ATOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Anexo V), 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** – Quando tratar-se de estabelecimento destinado à regulamentação das atividades de saúde, educação, serviços culturais e outros serviços sociais (CNAE **8412-4/00** do Agrupamento 91, Grupo IV), assinale esta alternativa e complemente as informações no Bloco III.1.
- **FABRIL** – Quando tratar-se de estabelecimento com atividade fabril (CNAE de um dos Agrupamentos 01 a 09, Subgrupo A, Grupo I), assinale esta alternativa e complemente as informações no Bloco III.2.
- **DISTRIBUIDORA / IMPORTADORA** – Quando tratar-se de estabelecimento com atividade de distribuição e ou importação (CNAE do Subgrupo B, Grupo I), assinale esta alternativa e complemente as informações no Bloco III.3.
- **COMÉRCIO VAREJISTA** – Quando tratar-se de estabelecimento com atividade comercial varejista (CNAE dos Agrupamentos 21 e 28, Subgrupo C, Grupo I), assinale esta alternativa e complemente as informações no Bloco III.4.
- **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM PRODUTOS RELACIONADOS À SAÚDE** – Quando tratar-se de estabelecimento com atividade de prestação de serviços com produtos relacionados à saúde - CNAE **8292-0/00** Agrupamento 30; ou **5211-7/01** ou **5211-7/99** Agrupamento 40; ou CNAE **8129-0/00** Agrupamento 60; todos do Subgrupo D, Grupo I - assinale esta alternativa e complemente as informações no Bloco III.5.

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

- **Nº** - Informe o número da AFE publicada em Diário Oficial da União.
- **DATA** - Informe a data de publicação em Diário Oficial da União da referida AFE.
- **ATIVIDADES AUTORIZADAS** - Registre os códigos correspondentes às atividades autorizadas da referida AFE, conforme publicação em Diário Oficial da União.

• **Nota:** Consulte o Quadro 28, no final deste Subanexo V.3, para identificar os códigos a serem assinalados.

10. **AE** – Informe os dados solicitados da Autorização Especial, se houver:

- **Nº** - Informe o número da AE publicada em Diário Oficial da União.
- **DATA** - Informe a data de publicação em Diário Oficial da União da referida AE.
- **ATIVIDADES AUTORIZADAS** - Registre os códigos correspondentes às atividades autorizadas da referida AE, conforme publicação em Diário Oficial da União.

• **Nota:** Consulte o Quadro 28, no final deste Subanexo V.3, para identificar os códigos a serem assinalados.



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUBANEXO V.3 – PORTARIA CVS 01/2020

## ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

### III.2 – FABRIL

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

**15. INDÚSTRIA DE SANEANTES DOMISSANITÁRIOS** – Em caso de estabelecimento fabril de produtos saneantes domissanitários (Agrupamento 07), informe:

**A. ATIVIDADES PRÓPRIAS** – Refere-se às atividades realizadas pelo próprio estabelecimento objeto da solicitação da Licença Sanitária (LS). Neste caso, assinale apenas uma das alternativas “a” ou “b”, observando:

**a. FABRICAR** – Assinale esta alternativa quando tratar-se de uma unidade fabril. Em seguida, assinale, quando pertinente, as alternativas correspondentes às demais atividades exercidas nesta unidade: *Transporte Próprio* e ou *Importar Para Uso Próprio* e ou *Exportar*.

**b. ARMAZENAR EM DEPÓSITO FECHADO** – Assinale esta alternativa quando tratar-se de unidade da empresa, correspondente ao CNAE declarado e considerada extensão da mesma, que realiza as atividades de armazenamento de produtos próprios, em depósito próprio, que dispõe de instalações, equipamento e recursos humanos próprios para o exercício desta atividade, instalado em endereço diverso da unidade fabril.

**A.1. CATEGORIA DE PRODUTO / GRAU DE RISCO** – Assinale um ou mais códigos da Categoria de Produtos industrializados e os respectivos Graus de Risco (I e ou II), referente à *Classe de Produto 08 – Saneante Domissanitário*.

**VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS** – Os responsáveis legais e técnicos declarados no Anexo V, Bloco VI, devem registrar seus vistos neste campo.

**Nota:** Se informada a atividade neste **item 15, Bloco III.2**, imprima a primeira folha – frente e verso - e encaminhe ao serviço de vigilância sanitária competente, acompanhado do formulário completo *Anexo V*. Todas as folhas preenchidas dos formulários devem estar assinadas pelos responsáveis.

## DADOS AUXILIARES

### Quadro 18 – ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE DA SAÚDE, SUJEITOS A LICENÇA SANITÁRIA GRUPO I – ATIVIDADES RELACIONADAS A PRODUTOS DE INTERESSE À SAÚDE

<b>SUBGRUPO A – FABRIL</b> (AGRUPAMENTO: INDÚSTRIA)	
CÓD	TIPO
01	ALIMENTOS
02	ÁGUA MINERAL
03	ADITIVOS PARA ALIMENTOS
04	EMBALAGENS DE ALIMENTOS
05	PRODUTOS PARA SAÚDE
06	COSMÉTICOS, PRODUTOS DE HIGIENE E PERFUMES
07	SANEANTES DOMISSANITÁRIOS
08	MEDICAMENTOS
09	FARMOQUÍMICOS
<b>SUBGRUPO B – DISTRIBUIDORA / IMPORTADORA</b> (AGRUPAMENTO: COMÉRCIO ATACADISTA)	
CÓD	TIPO
11	ALIMENTOS
15	PRODUTOS PARA SAÚDE
16	COSMÉTICOS, PRODUTOS DE HIGIENE E PERFUMES
17	SANEANTES DOMISSANITÁRIOS
18	MEDICAMENTOS
<b>SUBGRUPO C – COMÉRCIO VAREJISTA</b>	
CÓD	TIPO
21	ALIMENTOS
26	COSMÉTICOS
28	MEDICAMENTOS
<b>SUBGRUPO D – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM PRODUTOS RELACIONADOS À SAÚDE</b>	
CÓD	TIPO
30	ENVASAMENTO E EMPACOTAMENTO DE PRODUTOS RELACIONADOS À SAÚDE
40	DEPÓSITO DE PRODUTOS RELACIONADOS À SAÚDE
50	TRANSPORTE DE PRODUTOS RELACIONADOS À SAÚDE
60	CONTROLE DE PRAGAS URBANAS E SERVIÇOS DE ESTERILIZAÇÃO

### Quadro 28 – ATIVIDADES AUTORIZADAS

CÓD	TIPO	CÓD	TIPO
53	ARMAZENAR	02	IMPORTAR
69	COMERCIALIZAR	70	MANIPULAR
14	DISTRIBUIR	54	PRODUZIR
12	EMBALAR	05	PURIFICAR
10	EXPEDIR	55	REEMBALAR
17	EXPORTAR	07	SINTETIZAR
06	EXTRAIR	04	TRANSFORMAR
67	FRACIONAR	09	TRANSPORTAR
39	DISPENSAR MEDICAMENTOS CONTENDO SUBSTÂNCIAS SUJEITAS AO CONTROLE ESPECIAL		
20	DISPENSAR MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS AO CONTROLE ESPECIAL		
66	MANIPULAR MEDICAMENTOS ESTÉREIS		
64	MANIPULAR PRODUTOS MAGISTRAIS		
63	MANIPULAR PRODUTOS OFICINAIS		
68	PRESTAR SERVIÇO FARMACÊUTICO		