**Distribuidora de Medicamentos**

CNAE: 4644301

* Formulário de Petição da Vigilância Sanitária
* CNPJ (jurídica) ou CPF (física)
* Contrato Social/Alterações
* Croqui de Localização
* Planta Baixa e Fluxograma
* Taxa de Emissão de Alvará
* Diploma do Resp. Técnico/Carteira de Identidade Profissional com registro no Conselho Regional de Farmácia /SC- cópia-
* Certificado de Regularidade do(s) Responsável Técnico(s)
* Cópia da Autorização de Funcionamento da ANVISA
* Cópia da Autorização de Funcionamento da Empresa Transportadora, fornecida pela ANVISA
* Manual de Boas Práticas de sobre: recepção e inspeção das remessas, armazenamento, limpeza e manutenção das instalações, sistema de controle de roedores, registro das condições de armazenamento, segurança dos produtos estocados e instruções para seu transporte, movimentação de estoques para venda, controle dos pedidos dos clientes, produtos devolvidos e planos de recolhimento, segurança patrimonial e incêndio. Consultar Portaria Federal nº 802, de 08/10/1988 ([www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)).
* Certificado de Programa informatizado liberado pela DVS, para a escrituração do comércio de medicamentos sujeitos a controle especial
* Declaração do horário de funcionamento
* Área geográfica de localização e atuação
* Tipos de produtos/condições específicas de controle
* Alvará dos veículos da empresa transportadora fornecidos pela VISA local, atualizado, para o caso de terceirização do transporte de medicamentos
* Certificado de propriedade atualizado dos veículos exclusivos para o transporte de produtos farmacêuticos, para o caso de empresa transportar medicamentos
* Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde- ANVISA RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004