



## REQUERIMENTO TRANSPORTE DE PRODUTOS PARA SAÚDE - TPS

TIPO DE SERVIÇO	
<input type="checkbox"/>	Alvará Sanitário
<input type="checkbox"/>	Alvará para Evento
<input type="checkbox"/>	Alvará de Temporada
<input type="checkbox"/>	Habite-se
<input type="checkbox"/>	Baixa de Funcionamento
<input type="checkbox"/>	Antecipação de Alvará
<input type="checkbox"/>	Licença de Transporte
<input type="checkbox"/>	Antecipação de Licença de Transporte
<input type="checkbox"/>	Outros
<input type="checkbox"/>	Baixa de Responsabilidade Técnica
<input type="checkbox"/>	Baixa de Alvará
<input type="checkbox"/>	Baixa de Licença de Transporte

SOLICITANTE	
NOME COMPLETO:	
CONTATO:	
CONTABILIDADE (SE HOUVER):	

NATUREZA DO ALVARÁ	
<input type="checkbox"/>	Estabelecimentos industriais, comerciais e agropecuários
<input type="checkbox"/>	Habitação (Habite-se)
<input type="checkbox"/>	Estabelecimentos de saúde, educação pré-escolas e outros

TIPO	
<input type="checkbox"/>	Pessoa Jurídica
<input type="checkbox"/>	Pessoa Física

CLASSIFICAÇÃO	
<input type="checkbox"/>	Comércio
<input type="checkbox"/>	Agropecuário
<input type="checkbox"/>	Educação
<input type="checkbox"/>	Farmácias com Manipulação de Fórmulas
<input type="checkbox"/>	Fabricante e/ou Importador de Produtos para a Saúde
<input type="checkbox"/>	Saúde (outros cadastros de interesse, não especificados anteriormente)
<input type="checkbox"/>	Indústria de Alimentos
<input type="checkbox"/>	Indústria de Alimentos (Palmito)
<input type="checkbox"/>	Indústria de Alimentos (Amendoim)
<input type="checkbox"/>	Indústria (Outros, não especificados anteriormente)
<input type="checkbox"/>	Assessoria e consultoria técnica na área de engenharia, segurança e medicina do trabalho

PORTE	
<input type="checkbox"/>	Micro
<input type="checkbox"/>	Pequeno
<input type="checkbox"/>	Médio
<input type="checkbox"/>	Grande
<input type="checkbox"/>	MEI
<input type="checkbox"/>	DEMAIS

DADOS DO ESTABELECIMENTO					
CNPJ:		RAZÃO SOCIAL:			
		NOME FANTASIA:			
ENDEREÇO:		N.	COMPLEMENTO:	BAIRRO:	
CEP:	MUNICÍPIO:	TELEFONE:	E-MAIL:		

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	
CNAE	ATIVIDADE

RESPONSÁVEL LEGAL	
CPF:	NOME COMPLETO:

VEÍCULO			
PLACA:	MODELO:	CHASSI:	RENAVAM:
RESPONSÁVEL PELA CONDUÇÃO:		ESPECIFICAÇÃO:	

ITAPEMA/SC, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente



## DOCUMENTOS NECESSÁRIOS TRANSPORTE DE PRODUTOS PARA SAÚDE - TPS

CNAE	ATIVIDADE
4911-6/00	Transporte ferroviário de carga - exclusivamente para medicamentos, insumos farmacêuticos, produtos para saúde, cosméticos ou saneantes
4930-2/01	Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, municipal - exclusivamente para medicamentos, insumos farmacêuticos, produtos para saúde, cosméticos ou saneantes
4930-2/02	Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, intermunicipal, interestadual e internacional - exclusivamente para medicamentos, insumos farmacêuticos, produtos para saúde, cosméticos ou saneantes

GRAU DE RISCO	ÁREA	PROCESSO
ALTO	Produtos e Serviços de Saúde	

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	
	Requerimento devidamente preenchido e assinado pelo representante legal
	Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ atualizado (emitido nos últimos 30 dias)
	Contrato Social <b>OU</b> Requerimento do Empresário Individual <b>OU</b> Certificado do MEI
	Viabilidade de funcionamento <b>OU</b> Alvará de localização e funcionamento
	Declaração de recursos humanos (número de pessoas, nome completo, CPF, número de registro no conselho se houver, categoria profissional e atividade);
	Comprovante de situação vacinal dos profissionais envolvidos (Hepatite, DT, Triplice viral e Febre Amarela)
	Registro dos produtos a serem transportados
	Veículos com controle de temperatura e registro diário da temperatura
	Certificado de propriedade dos veículos atualizado
	Certificado de Registro e Licenciamento de Veículo - CRLV
	Autorização de Funcionamento (AFE) e Autorização Especial (AE – em caso de controlados) fornecidas pela ANVISA
	Manual de Boas Práticas de Transporte de Medicamentos
	Procedimento Operacional Padrão - POP
	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO
	Laudo Técnico das Condições do Ambiente de Trabalho - LTCAT
	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA
	Comprovante de pagamento da Taxa de Vigilância Sanitária (exceto MEI)

### OBSERVAÇÕES:

<sup>1</sup> Poderão ser exigidos outros documentos durante a inspeção da Autoridade de Vigilância Sanitária.