



**PREFEITURA**  
**SANTA LUZIA**  
**VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

# Instruções para alteração de Responsabilidade Técnica



Prefeitura Municipal de Santa Luzia  
Diretoria de Vigilância Sanitária  
VISA-SL 2019



## **Instruções para Baixa de Responsabilidade Técnica**

1. Requerimento Padrão preenchido pelo Responsável Técnico solicitando a baixa responsabilidade técnica do estabelecimento em questão (Termo de baixa).
2. Inventário atual do estoque de medicamentos da Portaria nº 344/98, assinada pelo Proprietário e Farmacêutico, em duas vias e carimbadas.
3. Cópia da rescisão do Contrato ou da Carteira de Trabalho do Responsável Técnico.
4. Último Alvará Sanitário do estabelecimento (original).
5. Termo de compromisso assinado pelo Proprietário sobre a não comercialização de produtos controlados.

## **Instruções para ingresso de Responsabilidade Técnica**

1. Termo de Responsabilidade Técnica.
2. Cópia do contrato ou da carteira de trabalho comprovando o vínculo empregatício.
3. Apresentação do certificado de responsabilidade técnica (CRT), expedido pelo respectivo Conselho.
4. Guia de recolhimento de alteração de responsabilidade técnica paga juntamente com o comprovante de pagamento. (Para converter a guia de recolhimento em boleto para pagamento levar ao setor de Tributos. (sala 5)



## Termo de Baixa de Responsabilidade Técnica

Eu \_\_\_\_\_,  
portador dos documentos e dados cadastrais abaixo:

PROFISSIONAL	RG Nº:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	DATA EXPEDIÇÃO: ____/____/____
	CPF:	CTPS: Nº: SÉRIE:	NÍVEL DE ESCOLARIDADE: <input type="checkbox"/> - GRADUAÇÃO <input type="checkbox"/> - ESPECIALIZAÇÃO <input type="checkbox"/> - MESTRADO <input type="checkbox"/> - DOUTORADO
	CONSELHO DE: ESPECIALIZAÇÃO:		Nº INSCRIÇÃO:
	ENDEREÇO (Rua/Av, número, Bairro):		
	MUNICÍPIO:	CEP: ____.____.____	TELEFONE: ( )
	E-MAIL:	FAX: ( )	

Venho requerer a baixa de minha responsabilidade técnica pelo estabelecimento abaixo qualificado:

ESTABELECIMENTO	RAZÃO SOCIAL:		
	NOME FANTASIA:		
	CNPJ:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	INSCRIÇÃO MUNICIPAL
	ENDEREÇO (Rua/Av, número, Bairro)		CEP ____.____.____
	MUNICÍPIO:	COMPLEXIDADE: <input type="checkbox"/> - BAIXA <input type="checkbox"/> - MÉDIA <input type="checkbox"/> - ALTA	NATUREZA JURÍDICA: <input type="checkbox"/> - ASSOCIAÇÃO <input type="checkbox"/> - COOPERATIVA <input type="checkbox"/> - ESTADUAL <input type="checkbox"/> - FEDERAL <input type="checkbox"/> - FILANTROPICO <input type="checkbox"/> - FUNDAÇÃO <input type="checkbox"/> - MUNICIPAL <input type="checkbox"/> - PRIVADO <input type="checkbox"/> - SINDICATO
	TELEFONE: ( )	FAX: ( )	
	E-MAIL:		
	OBJETIVO CONTRATO SOCIAL:		
	RESPONSÁVEL LEGAL:		
	CPF:	RG Nº	ÓRG. EXPEDIDOR: DATA EXPEDIÇÃO: ____/____/____

Nesses Termos, peço deferimento.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Técnico



## Termo de Responsabilidade Técnica

Eu \_\_\_\_\_,  
portador dos documentos e dados cadastrais abaixo:

PROFISSIONAL	RG Nº:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	DATA EXPEDIÇÃO: ____/____/____
	CPF:	CTPS: Nº:	SÉRIE: Nº INSCRIÇÃO:
	CONSELHO DE: _____		NÍVEL DE ESCOLARIDADE: <input type="checkbox"/> - GRADUAÇÃO <input type="checkbox"/> - ESPECIALIZAÇÃO <input type="checkbox"/> - MESTRADO <input type="checkbox"/> - DOUTORADO
	ESPECIALIZAÇÃO:		
	ENDEREÇO (Rua/Av, número, Bairro):		
	MUNICÍPIO:	CEP: ____.____.____	TELEFONE: ( )
	E-MAIL:	FAX: ( )	

Venho requerer a responsabilidade técnica pelo estabelecimento abaixo qualificado:

ESTABELECEMENTO	RAZÃO SOCIAL:		
	NOME FANTASIA:		
	CNPJ:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	INSCRIÇÃO MUNICIPAL:
	ENDEREÇO (Rua/Av, número, Bairro):		CEP: ____.____.____
	MUNICÍPIO:	COMPLEXIDADE: <input type="checkbox"/> - BAIXA <input type="checkbox"/> - MÉDIA <input type="checkbox"/> - ALTA	NATUREZA JURÍDICA: <input type="checkbox"/> - ASSOCIAÇÃO <input type="checkbox"/> - COOPERATIVA <input type="checkbox"/> - ESTADUAL <input type="checkbox"/> - FEDERAL <input type="checkbox"/> - FILANTROPICO <input type="checkbox"/> - FUNDAÇÃO <input type="checkbox"/> - MUNICIPAL <input type="checkbox"/> - PRIVADO <input type="checkbox"/> - SINDICATO
	TELEFONE: ( )	FAX: ( )	
	E-MAIL:		
	OBJETIVO CONTRATO SOCIAL:		
	RESPONSÁVEL LEGAL:		
	CPF:	RG Nº	ÓRG. EXPEDIDOR: DATA EXPEDIÇÃO: ____/____/____

Nesses Termos, peço deferimento.

Data : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ .20\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Técnico



## Guia de Recolhimento de Taxa

Venho requerer o cálculo da taxa de abertura de livro de registro e alteração de responsável técnico a ser recolhida pelo Município de Santa Luzia, através da Lei nº 3.490/2014, pelo estabelecimento abaixo qualificado:

REQUERENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL:		
	NOME FANTASIA:		
	CNPJ:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	INSCRIÇÃO MUNICIPAL:
	ENDEREÇO (Rua/Av, número, Bairro)		CEP:
	MUNICÍPIO:		
	TELEFONE:	FAX: ( )	
	E-MAIL:		
	OBJETIVO CONTRATO SOCIAL:		
	RESPONSÁVEL LEGAL:		
	CPF:	RG Nº	ÓRG. EXPEDIDOR:

Eu \_\_\_\_\_ portador dos documentos e dados cadastrais abaixo requer baixa de responsabilidade técnica da empresa acima citado.

PROFISSIONAL	RG Nº:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	DATA EXPEDIÇÃO: ____/____/____
	CPF:	CTPS: Nº: SÉRIE:	NÍVEL DE ESCOLARIDADE: X - GRADUAÇÃO <input type="checkbox"/> - ESPECIALIZAÇÃO <input type="checkbox"/> - MESTRADO <input type="checkbox"/> - DOUTORADO
	CONSELHO DE:	Nº INSCRIÇÃO:	
	ESPECIALIZAÇÃO:		
	ENDEREÇO (Rua/Av, número, Bairro):		
	MUNICÍPIO:	CEP:	TELEFONE:
	E-MAIL:		FAX: ( )
	Código: 023/461		Valor: 10 UFM

\_\_\_\_\_  
Responsável técnico

\_\_\_\_\_  
Proprietário