|  |
| --- |
| **DOCUMENTOS DA EMPRESA A SEREM APRESENTADOS PARA PROTOCOLAR O REQUERIMENTO**  |
| * Termo de Credenciamento de Sala de Vacina
* Alvará de Localização
* Alvará sanitário
* Certidão de Responsabilidade Técnica
* Certidão de regularidade junto ao CRM-SC
* Comprovante de recolha da taxa para Vacinação Extramuro
 | * Cópia do Registro de Licenciamento do automóvel (quando for Unidade Móvel)
* Relação dos funcionários que realizarão a atividade de Vacinação Extramuro
* Contrato De Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
 |

|  |
| --- |
| **01** – Nome (Razão Social): |
| **02** – Nome de Fantasia: |
| **03** – CNPJ: | CPF: |
| **04** – Endereço:  | Nº |
| Complemento: | Bairro: |
| Fone/Fax: | CEP: |
| E-mail: |
| **05** – Horário de Funcionamento: |
| CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA |
| **06** – Relação dos Funcionários que Realizarão a Atividade de Vacinação Extramuro (Devidamente capacitados em Sala de Vacina) |
| NOME | Nº DO CONSELHO DE CLASSE |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **08** – Responsabilidade Técnica: **(somente para estabelecimentos que necessitam resp. técnico)** |
| Nome: |
| Profissão | Sigla do Conselho: |
| UF: | Nº de Inscrição no Conselho: |
| Assinatura do Responsável Técnico com carimbo |
|  |
| **09** – Representante Legal: | CPF: |
|  Assinatura do Representante Legal |

**ESTE REQUERIMENTO É PADRÃO, NÃO DEVE SER MODIFICADO.**

**Não será aceito cópia de qualquer documento em fax.**

Mondai, \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_.