|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO PARA ABERTURA DE LIVRO MANUAL****Preenchimento eletrônico obrigatório. Enviar no formato PDF por e-mail, devidamente assinado.** |
| Razão Social:      |
| Nome Fantasia:      |
| Insc. Estadual:      | CNES\*:       | CNPJ/CPF:      |
| Atividade Principal:      |
| Endereço:      |
| Município:      | CEP:  |
| E-mail:      | Telefone:(  )      |
| Proprietário/Representante Legal:      | Cargo:      | CPF:       | RG/SSP:       |
| Responsável Técnico:      | Nº / Cons. de Classe:      | CPF:       | RG/SSP:       |
| Venho requerer a abertura do livro do estabelecimento acima qualificado (livro anexo), sob a minha responsabilidade legal e/ou técnica no corrente ano. Neste ato, apresento os documentos (anexos) para tal finalidade, conforme a relação de documentação específica. Declaro para os devidos fins que todas as informações prestadas e documentos anexados são verdadeiros, assumindo a responsabilidade administrativa, civil e criminal pelos mesmos. Declarando ter pleno conhecimento da Legislação especifica em vigor, comprometendo-se a cumprir, no que couber, a disposição contida na Lei n° 5.991/73, no Decreto n° 74.170/74 e na Portaria SVS/MS n° 344/98.Palmas – TO, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Proprietário/Representante Legal |  | Responsável Técnico  |

 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:** | **Sim** | **Não** | **N/A** |
| 1. | Comprovante de pagamento da taxa - **DARE** site: http://www.sefaz2.to.gov.br/dare/servlet/hnetccwkda, código da receita 420, Sub-código 3.2.1. (Dispensado para estabelecimentos públicos e empresas que protocolarem documento comprobatório de isenção tributária);  |  |  |  |
| 2. | Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ; |  |  |  |
| 3. | Certificado de Responsabilidade Técnica expedida pelo Conselho de Farmácia – CRF/TO; |  |  |  |
| 4. | Inscrição Estadual (Empresa Privada); |  |  |  |
| 5. | Inventário dos medicamentos existentes no estabelecimento, devidamente datado e assinado pelo Responsável Técnico do estabelecimento e da Farmácia, **no caso de não existir o livro para encerramento**.  |  |  |  |
| 6. | Livros novos para abertura |  |  |  |
| 7. | Relação e quantidade de medicamentos com que a empresa irá trabalhar e especificar em que lista o medicamento pertence, **no caso de ser a primeira abertura de livro do estabelecimento.** |  |  |  |
| **CAMPO EXCLUSIVO DA VISA**Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura e carimbo |