|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ANEXO V DA RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 003/DIVS/SUS/SES DE 01/12/2021** | | | |
| **DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO SANITÁRIA** DATA: | | | |
| 01 - IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA: | | | |
| 02 - RAZÃO SOCIAL: | | | |
| 03 - NOME DE FANTASIA: | | | |
| 04 - CNPJ: | | | |
| 05 - ENDEREÇO: | | | |
| 06 - Nº: | | 07 - COMPLEMENTO: | |
| 08 - BAIRRO: | | 09 - MUNICÍPIO | 10 - CEP: |
| 11 - UF: | | 12 - FONE: | |
| 11 - UF: | | | |
| 14 - ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS: | | | |
| Código (CNAE) | Descrição da Atividade: | | |
|  |  | | |
| 15 - DECLARO ESTAR CIENTE DESTA NORMA E DEMAIS NORMAS SANITÁRIAS VIGENTES PARA A ATIVIDADE PRETENDIDA E ME COMPROMETO AO CUMPRIMENTO DAS MESMAS, ASSEGURANDO A QUALIDADE DOS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS OFERECIDOS. | | | |
| 16 - REPRESENTANTE LEGAL NOME: | | | 17 - CPF: |
| ASSINATURA: | | | |
| 18 - RESPONSÁVEL TÉCNICO (QUANDO EXIGIDO POR LEGISLAÇÃO VIGENTE) | | | |
| 19 - CPF: | | 20 - PROFISSÃO: | |
| Nº DE INSCRIÇÃO NO CONSELHO: UF: | | | |
| ASSINATURA: | | | |
|  |  |  |  |