|  |
| --- |
| **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 AATIVIDADE PRETENDIDA E ME COMPROMETO AO CUMPRIMENTO DAS MESMAS, ASSEGURANDO A QUALIDADE DOS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS OFERECIDOS. |
| 16 - REPRESENTANTE LEGALNOME: | 17 - CPF: |
| ASSINATURA: |
| 18 - RESPONSÁVEL TÉCNICO (QUANDO EXIGIDO POR LEGISLAÇÃO VIGENTE) |
| 19 - CPF: | 20 - PROFISSÃO: |
| Nº DE INSCRIÇÃO NO CONSELHO: UF: |
| ASSINATURA: |
|  |  |  |  |