

V – CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

40. REGISTRE O NÚMERO DE PÁGINAS, SEGUNDO OS ANEXOS UTILIZADOS PARA COMPLEMENTAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DESTE REQUERIMENTO:

ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

Registre **00** se esse formulário não estiver sendo anexado ou o total de páginas utilizadas (no mínimo **04** = anexo completo).

Nota: Se o número de categorias de produto exceder à capacidade de registros possíveis no campo 65, reproduzir a referida página, quantas vezes for necessário para completar a informação.

ATIVIDADE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE

Registre **00** se esse formulário não estiver sendo anexado ou, **02** (frente e verso) se utilizado.

EQUIPAMENTOS DE SAÚDE

Registre **00** se esse formulário não estiver sendo anexado ou o total de páginas utilizadas (no mínimo **02** = anexo completo).

Nota: Se o número de equipamentos exceder a capacidade de registros possíveis no item III ou se o número de responsáveis técnicos – principais e substitutos - exceder a capacidade de registros possíveis no item IV, reproduzir as respectivas páginas quantas vezes forem necessárias para completar as informações.

DECLARAÇÃO

Esta declaração tem preenchimento obrigatório e deve ser assinada pela pessoa física ou pelo responsável legal da pessoa jurídica e pelo(s) responsável(is) técnico(s) indicados nos campos correspondentes.

LOCAL

NÃO PREENCHER

DATA

Registre a data (**DD/MM/AAAA**) em que está sendo efetuada a solicitação.

ASSINATURA

Após ler e concordar com o declarado, a pessoa física ou o responsável legal da pessoa jurídica deve assinar na respectiva linha.

ASSINATURA RESPONSÁVEL TÉCNICO

Após ler e concordar com o declarado, o responsável técnico principal deve assinar na respectiva linha.

ASSIN. RESP. TÉCN. SUBST. 01

Após ler e concordar com o declarado, o responsável técnico substituto deve assinar na respectiva linha.

ASSIN. RESP. TÉCN. SUBST. 02

Após ler e concordar com o declarado, o responsável técnico substituto deve assinar na respectiva linha.