



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

III.3 – DISTRIBUIDORA / IMPORTADORA

19. COMÉRCIO ATACADISTA

- Refere-se a todos CNAE do Subgrupo B / Grupo I (Quadro 6).

A. ATIVIDADES PRÓPRIAS - Assinale uma ou mais alternativas de “a”; ou assinale a alternativa “b”; ou, “c”.

a. <input type="checkbox"/> DISTRIBUIR	<input type="checkbox"/> IMPORTAR	<input type="checkbox"/> EXPORTAR	<input type="checkbox"/> ARMAZENAR EM ÁREA PRÓPRIA	<input type="checkbox"/> TRANSPORTE PRÓPRIO
b. <input type="checkbox"/> FRACIONAR INSUMO FARMACEUTICO (CNAE 4644-3/01)	c. <input type="checkbox"/> CONTROLE DE QUALIDADE PRÓPRIO			
d. <input type="checkbox"/> ARMAZENAR EM DEPÓSITO FECHADO				

A.1. CATEGORIA DE PRODUTO - Assinale um ou mais códigos da respectiva Classe de Produtos (Quadro 8, próxima folha)

Classe 01 Medicamentos												
<input type="checkbox"/> 001	<input type="checkbox"/> 002	<input type="checkbox"/> 004	<input type="checkbox"/> 006	<input type="checkbox"/> 007	<input type="checkbox"/> 008	<input type="checkbox"/> 011	<input type="checkbox"/> 012					
<input type="checkbox"/> 014	<input type="checkbox"/> 115	<input type="checkbox"/> 124	<input type="checkbox"/> 145	<input type="checkbox"/> 146	<input type="checkbox"/> 242	<input type="checkbox"/> 243	<input type="checkbox"/> 244					
Classe 02 Medicamentos Sujeitos ao Controle Especial				Classe 03 Insumos Farmacêuticos			Classe 15 Insumos Farmacêuticos Sujeitos ao Controle Especial			Classe 20 Gases Medicinais		
<input type="checkbox"/> 003	<input type="checkbox"/> 005	<input type="checkbox"/> 007	<input type="checkbox"/> 009	<input type="checkbox"/> 013	<input type="checkbox"/> 010			<input type="checkbox"/> 213				
Classe 09 Alimentos Industrializados												
<input type="checkbox"/> 015	<input type="checkbox"/> 027	<input type="checkbox"/> 034	<input type="checkbox"/> 039	<input type="checkbox"/> 045	<input type="checkbox"/> 052	<input type="checkbox"/> 120	<input type="checkbox"/> 132	<input type="checkbox"/> 142	<input type="checkbox"/> 222	<input type="checkbox"/> 226	<input type="checkbox"/> 232	
<input type="checkbox"/> 019	<input type="checkbox"/> 028	<input type="checkbox"/> 035	<input type="checkbox"/> 040	<input type="checkbox"/> 046	<input type="checkbox"/> 053	<input type="checkbox"/> 121	<input type="checkbox"/> 136	<input type="checkbox"/> 183	<input type="checkbox"/> 224	<input type="checkbox"/> 227	<input type="checkbox"/> 233	
<input type="checkbox"/> 020	<input type="checkbox"/> 029	<input type="checkbox"/> 037	<input type="checkbox"/> 043	<input type="checkbox"/> 047	<input type="checkbox"/> 054	<input type="checkbox"/> 122	<input type="checkbox"/> 139	<input type="checkbox"/> 220	<input type="checkbox"/> 225	<input type="checkbox"/> 229	<input type="checkbox"/> 234	
<input type="checkbox"/> 021	<input type="checkbox"/> 030	<input type="checkbox"/> 038	<input type="checkbox"/> 044	<input type="checkbox"/> 048	<input type="checkbox"/> 114	<input type="checkbox"/> 123	<input type="checkbox"/> 140	<input type="checkbox"/> 221	<input type="checkbox"/> 228	<input type="checkbox"/> 230	<input type="checkbox"/> 237	
<input type="checkbox"/> 022	<input type="checkbox"/> 032					<input type="checkbox"/> 117	<input type="checkbox"/> 125				<input type="checkbox"/> 231	<input type="checkbox"/> 238
Classe 10 Aditivo para Alimento e Coadjuvantes de Tecnologia						Classe 12 Embalagem para Alimentos						
<input type="checkbox"/> 016	<input type="checkbox"/> 017	<input type="checkbox"/> 236				<input type="checkbox"/> 050	<input type="checkbox"/> 051					

A.2. CATEGORIA DE PRODUTO / CLASSE DE RISCO - Assinale um ou mais códigos da Categoria de Produto comercializado e suas respectivas Classes de Risco, referente à Classe de Produto 4 (Quadro 8, próxima folha)

Classe Produto 04 Produtos para Saúde:	<input type="checkbox"/> 099	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 102	<input type="checkbox"/> 103	<input type="checkbox"/> 104	<input type="checkbox"/> 105	<input type="checkbox"/> 106	<input type="checkbox"/> 107	<input type="checkbox"/> 108	<input type="checkbox"/> 109	<input type="checkbox"/> 110	<input type="checkbox"/> 112
	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>
	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>
	III <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>
	IV <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>

A.3. CATEGORIA DE PRODUTO / GRAU DE RISCO - Assinale um ou mais códigos da Categoria de Produto comercializada e os respectivos Graus de Risco, referente às Classes de Produto indicadas (Quadro 8, próxima folha)

Classe Produto 05 Cosméticos:	<input type="checkbox"/> 084	<input type="checkbox"/> 090	<input type="checkbox"/> 138	Classe Produto 06 Produtos de Higiene:	<input type="checkbox"/> 087	<input type="checkbox"/> 088	<input type="checkbox"/> 089	Classe Produto 07 Perfume:	<input type="checkbox"/> 085	<input type="checkbox"/> 086			
Grau de Risco:	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	Grau de Risco:	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	Grau de Risco:	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>			
	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>		II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>		II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>			
Classe Produto 08 Produtos Saneantes Domissanitários:	<input type="checkbox"/> 150	<input type="checkbox"/> 151	<input type="checkbox"/> 152	<input type="checkbox"/> 153	<input type="checkbox"/> 154	<input type="checkbox"/> 155	<input type="checkbox"/> 156	<input type="checkbox"/> 157	<input type="checkbox"/> 158	<input type="checkbox"/> 159	<input type="checkbox"/> 160	<input type="checkbox"/> 161	<input type="checkbox"/> 162
Grau de Risco:	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>
	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>
Classe Produto 08 Produtos Saneantes Domissanitários:	<input type="checkbox"/> 163	<input type="checkbox"/> 164	<input type="checkbox"/> 165	<input type="checkbox"/> 166	<input type="checkbox"/> 167	<input type="checkbox"/> 168	<input type="checkbox"/> 169	<input type="checkbox"/> 170	<input type="checkbox"/> 171	<input type="checkbox"/> 172	<input type="checkbox"/> 173	<input type="checkbox"/> 174	<input type="checkbox"/> 175
Grau de Risco:	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>
	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>

VIRE →



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

CONTINUAÇÃO DE III.3 – DISTRIBUIDORA / IMPORTADORA

19. COMÉRCIO ATACADISTA

- Refere-se a todos CNAE do Subgrupo B / Grupo I (Quadro 6).

B. ATIVIDADES TERCEIRIZADAS – Assinale uma ou mais Classe de Produtos (Quadro 8, próxima folha) e a respectiva Atividade Terceirizada (“a” a “d”) contratada pela empresa. Para cada atividade terceirizada informe o CNPJ de uma ou mais empresa responsável pelo seu desenvolvimento.

Classe de Produto: 04

a. ASSISTÊNCIA TÉCNICA

CNPJ: /

CNPJ: /

CNPJ: /

Classe de Produto: 04 05 06 07 08 09 10 12

b. ARMAZENAGEM DE PRODUTO ACABADO

CNPJ: /

CNPJ: /

CNPJ: /

Classe de Produto: 05 06 07 08 09 10 12

c. CONTROLE DE QUALIDADE

CNPJ: /

CNPJ: /

CNPJ: /

CNPJ: /

CNPJ: /

Classe de Produto: 01 02 03 15 04 05 06 07 08 09 10 12 14

d. TRANSPORTE

CNPJ: /

CNPJ: /

CNPJ: /

CNPJ: /

CNPJ: /

VISTOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS: _____

IMPRIMIR SOMENTE AS FOLHAS PREENCHIDAS DESTES SUBANEXO III.3 E JUNTAR AO ANEXO III TAMBÉM PREENCHIDO E ASSINADO.