|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **FORMULÁRIO DE PETIÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DE EMPRESAS QUE PRESTEM SERVIÇOS DE INTERESSE DA SAÚDE PÚBLICA EM PORTOS, AEROPORTOS, POSTOS DE FRONTEIRAS E RECINTOS ALFANDEGADOS** | | | | | | |
| **01** | **Tipo de Petição** |  | **2ª via de certificado de AFE** | |  | |
|  |  |  | **Cadastro de Empresa Filial** | |  | |
|  |  |  | **Cadastro de empresa integrante da administração pública ou por ela instituída.** | |  | |
|  |  |  | **Cancelamento de AFE** | |  | |
|  |  |  | **Cancelamento de cadastro de filial** | |  | |
|  |  |  | **Comunicação do início das atividades para empresas matrizes que irão atuar em Estado diferente da concessão da AFE** | |  | |
|  |  |  | **Concessão de AFE** | |  | |
|  |  |  | **Emissão de certificado de AFE** | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  | |
| **02** | **Tipo de Empresa** |  | **Pública** | |  | |
|  |  |  | **Privada** | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  | |
| **03** | **Código de Assunto da petição** |  | | | | | |
| **04** | **Descrição do Assunto da petição** |  | | | | | |
| **05** | **Nº do processo** |  | | | | | |
|  |  |  |  | |  | |  | |
|  | **IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA MATRIZ** | | | |  | |  | |
| **06** | **Nº da AFE (caso já possua)** |  | | | | | |
| **07** | **Nº NUVS** |  | | | | | |
| **08** | **CNPJ** |  | | | | | |
| **09** | **Razão social** |  | | | | | |
| **10** | **Endereço** | Logradouro | | Número | | Complemento | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  | CEP | Bairro/Distrito | | Município/UF | |
|  |  |  |  | |  | |
| **11** | **Endereço eletrônico** |  | | | | | |
| **12** | **Telefone** |  | | | | | |
|  |  |  |  | |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA FILIAL (para cadastros de filial)** | | |  | | |  | |
| **13** | **Nº da AFE da matriz** |  | | | | | |
| **14** | **Nº NUVS** |  | | | | | |
| **15** | **CNPJ** |  | | | | | |
| **16** | **Razão social** |  | | | | | |
| **17** | **Endereço** | Logradouro | Número | Complemento | | |  | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  | CEP | Bairro/Distrito | | | |
|  |  |  |  | | | |
|  |  | Município | | | UF | | |
|  |  |  | | |  | | |
| **18** | **Endereço eletrônico** |  | | | | | |
| **19** | **Telefone** |  | | | | | |
|  |  |  |  |  | | |  | |
|  | **IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO - (incluir todos os locais em que a empresa pretende prestar o serviço, mesmo que sejam em unidades da federação distintas - para matriz e filial)** | | | | | | |
| **20** | **Tipo do Local de Prestação do Serviço** |  | **Aeronaves** |  | | |  | |
|  |  |  | **Aeroportos** |  | | |  | |
|  |  |  | **Embarcações** |  | | |  | |
|  |  |  | **passageiros** |  | | |  | |
|  |  |  | **Pontos de apoio de veículos terrestres** |  | | |  | |
|  |  |  | **Portos organizados** |  | | |  | |
|  |  |  | **Postos de fronteiras** |  | | |  | |
|  |  |  | **Recintos Alfandegados** |  | | |  | |
|  |  |  | **Terminais aquaviários** |  | | |  | |
|  |  |  | **Veículos terrestres que operem transporte coletivo internacional de** |  | | |  | |
| **21** | **CNPJ do local de prestação do serviço** |  | | | |  | |  | |
| **22** | **Razão Social do local da prestação do serviço** |  | | | |  | |  | |
| **23** | **Endereço do Local onde ocorre a Prestação de Serviço** |  | | | |  | |  | |
|  |  |  |  |  | | |  | |
| **24** | **Representante Legal da empresa solicitante** | | |  | | |  | |
|  | Nome |  | | | | | |
|  | CPF |  | | | | | |
|  | Identidade | Órgão Expedidor | | | UF | | |
|  |  |  | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **25** | **Responsável Técnico da empresa solicitante** | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  |
|  | Nome | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | CPF | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | Identidade | | | | | Órgão Expedidor | | | | | | | | | UF | | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | |
|  | Profissão | | | | | Conselho Profissional | | | | | | UF | | | Inscrição nº | | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | | |
|  |  | | | | |  | | | |  | | | | | | |
| **26** | **Tipo de atividade (marcar somente uma atividade, conforme código de assunto peticionado)** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Administração ou representação de negócios, em nome do representante legal ou responsável direto por embarcação, tomando as providências necessárias ao seu despacho em portos organizados e terminais aquaviários instalados no território nacional. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Desinsetização ou desratização | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Abastecimento de água potável para meios de transporte | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Limpeza, desinfecção ou descontaminação de superfícies | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Resíduos resultantes do tratamento de águas servidas e dejetos - a empresa ao selecionar o item acima, deverá marcar pelo menos uma das opções abaixo: | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | Limpeza | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | Recolhimento | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Efluentes sanitários - a empresa ao selecionar o item acima, deverá marcar pelo menos uma das opções abaixo: | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | Esgotamento | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | Coleta | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | Tratamento | | | | | | | | | | | |
|  | | | Resíduos sólidos - a empresa ao selecionar o item acima, deverá marcar pelo menos uma das opções abaixo: | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | Segregação | | |  | Transporte | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | Coleta | | |  | Tratamento | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | Acondicionamento | | |  | Disposição Final | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | Armazenamento | | |  | | |  | | | | | | | | |
|  | | | Salões de barbeiros, cabeleireiros e pedicuros em terminais aquaviários, portos organizados, aeroportos e postos de fronteiras. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Institutos de beleza e congêneres, incluindo os de relaxamento corporal, instalados em terminais aquaviários, portos organizados, aeroportos e postos de fronteiras. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Lavanderia em terminais aquaviários, portos organizados, aeroportos e postos de fronteiras. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Atendimento médico em terminais aquaviários, portos organizados, aeroportos e postos de fronteiras. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Hotelaria, em terminais aquaviários, portos organizados, aeroportos e postos de fronteiras. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Comércio de materiais e equipamentos médico-hospitalares, instalados em terminais aquaviários, portos organizados, aeroportos e postos de fronteiras. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | |  |
| **27** | | **DECLARAMOS SOB AS PENAS DA LEI, QUE TODAS AS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | |  | | | | | |  | | |  | | |
| **Local e data** | | | | Assinatura do Responsável Técnico | | | | | | Assinatura do Representante Legal | | |

**ORIENTAÇÕES**

**Campo 01:** Tipo de Petição

**Orientação:** A empresa deverá inserir uma marca com a letra **X** no espaço correspondenteao pleito de seu interesse.

**Campo 02:** Tipo de Empresa

**Orientação:** A empresa deverá inserir uma marca com a letra **X** no espaço correspondenteao pleito de seu interesse.

**Pública:** o espaço que antecede este termo deverá ser marcado com a letra **X**, quando se tratar de pleito de empresa pública. São consideradas empresas públicas, as integrantes da administração pública ou por ela instituídas. São consideradas empresas instituídas pela administração pública, no escopo do Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967, as seguintes categorias de entidades, dotadas de personalidade jurídica própria: Autarquias; Empresas Públicas; Sociedades de Economia Mista; Fundações públicas.

**Privada:** o espaço que antecede este termo deverá ser marcado com a letra **X**, quando se tratar de pleito de empresa privada;

**Campo 03:** Código do assunto de petição

**Orientação:** A empresa deverá inscrever nos espaços disponíveis o código do assunto correspondente ao pleito.

**Campo 04:** Descrição do assunto de petição

**Orientação:** Descrever o assunto de petição conforme consta na página de consulta de assuntos da Anvisa.

**Campo 05:** Nº do Processo da petição

**Orientação:** A empresa deverá inscrever nos espaços disponíveis o nº do processo de concessão que originou a concessão autorização de funcionamento de empresas, para a atividade pleiteada. Caso seja um protocolo de AFE inicial, deixar o campo em branco.

## Seção Identificação da empresa matriz: este campo sempre deverá ser preenchido, já que mesmo para o caso de petição de inclusão de empresa filial, é necessário que haja empresa matriz correspondente.

**Campo 06**: Nº da AFE

**Orientação:** A empresa deverá informar o(s) número(s) da(s) Autorização(ões) de Funcionamento da empresa matriz.

Desde a vigência da RDC ANVISA nº 374/2020, não há mais concessão de autorização de funcionamento para empresas filiais, apenas a inclusão dessas empresas no cadastro da matriz correspondente. A matriz já deve possuir autorização de funcionamento válida para a mesma atividade pleiteada pela filial.

**Campo 07: NUVS**

**Orientação:** A empresa deverá inscrever, quando a empresa possuir, nos espaços disponíveis o NÚMERO ÚNICO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.

**Campo 08: CNPJ**

**Orientação:** A empresa deverá inscrever obrigatoriamente, nos espaços disponíveis o nº de seu CNPJ.

**Campo 09: Razão Social**

**Orientação:** Indicar a razão social da empresa idêntica ao cadastro da Receita Federal e do contrato social.

**Campo 10: Endereço**

**Orientação:** Indicar o endereço da empresa idêntico ao cadastro da Receita Federal e do contrato social.

**Campo 11: Endereço eletrônico**

Orientação: Indicar o e-mail da empresa cadastrado no site da Anvisa, para fins de envio de comunicação formal relacionadas à AFE.

**Campo 12: Telefone**

Orientação: Indicar o telefone da empresa cadastrado no site da Anvisa, para fins de comunicação formal relacionadas à AFE.

## Seção Identificação da empresa filial: este campo deverá ser preenchido para os pedidos de cadastramento de filiais nas AFEs das empresas matriz, válidas.

**Campo 13: Nº da AFE da matriz**

**Orientação:** A empresa deverá informar o(s) número(s) da(s) Autorização(ões) de Funcionamento da empresa matriz.

**Campo 14: Nº NUVS**

**Orientação:** A empresa filial deverá inscrever, quando a empresa possuir, nos espaços disponíveis o NÚMERO ÚNICO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.

**Campo 15: CNPJ**

**Orientação:** A empresa filial deverá inscrever obrigatoriamente, nos espaços disponíveis o nº de seu CNPJ.

**Campo 16: Razão social**

**Orientação:** Indicar a razão social da empresa filial idêntica ao cadastro da Receita Federal e do contrato social.

**Campo 17: Endereço**

**Orientação:** Indicar o endereço da empresa filial idêntico ao cadastro da Receita Federal e do contrato social.

**Campo 18: Endereço eletrônico**

Orientação: Indicar o e-mail da empresa filial cadastrado no site da Anvisa, para fins de envio de comunicação formal relacionadas à AFE.

**Campo 19: Telefone**

Orientação: Indicar o telefone da empresa filial cadastrado no site da Anvisa, para fins de comunicação formal relacionadas à AFE.

**Campo 20: Tipo do Local de Prestação do Serviço**

**Orientação:** A empresa deverá inserir uma marca com a letra **X** no espaço correspondenteao pleito de seu interesse.

**Terminais aquaviários**: o espaço que antecede este termo deverá ser marcado com a letra **X**, quando se tratar de pleito de empresa cuja atividade será desenvolvida exclusivamente em terminais aquaviários;

**Embarcações:** o espaço que antecede este termo deverá ser marcado com a letra **X**, quando se tratar de pleito de empresa cuja atividade será desenvolvida exclusivamente em embarcações;

**Postos de Fronteiras:** o espaço que antecede este termo deverá ser marcado com a letra **X**, quando se tratar de pleito de empresa cuja atividade será desenvolvida exclusivamente em Postos e Passagens de Fronteiras;

**Aeronaves:** o espaço que antecede este termo deverá ser marcado com a letra **X**, quando se tratar de pleito de empresa cuja atividade será desenvolvida exclusivamente em aeronaves;

**Portos Organizados:** o espaço que antecede este termo deverá ser marcado com a letra **X**, quando se tratar de pleito de empresa cuja atividade será desenvolvida exclusivamente em portos organizados;

**Pontos de Apoio de Veículos Terrestres:** o espaço que antecede este termo deverá ser marcado com a letra **X**, quando se tratar de pleito de empresa cuja atividade será desenvolvida exclusivamente em pontos de apoio de veículos terrestres;

**Veículos terrestres que operem transporte coletivo internacional:** o espaço que antecede este termo deverá ser marcado com a letra **X**, quando se tratar de pleito de empresa cuja atividade será desenvolvida exclusivamente em veículos terrestres que operem transporte coletivo internacional;

**Aeronaves:** o espaço que antecede este termo deverá ser marcado com a letra **X**, quando se tratar de pleito de empresa cuja atividade será desenvolvida exclusivamente em aeroportos;

**Campo 21: CNPJ do local de prestação do serviço**

**Orientação:** Indicar o CNPJ do local onde será executa a atividade do pleito da AFE.

**Campo 22: Razão Social do local da prestação do serviço**

**Orientação:** Indicar a razão social da do local onde será executa a atividade do pleito da AFE idêntica ao cadastro da Receita Federal e do contrato social.

**Campo 23: Endereço do Local onde ocorre a Prestação de Serviço**

**Orientação:** Indicar o endereço do local onde será executada a atividade do pleito da AFE idêntica ao cadastro da Receita Federal e do contrato social.

**Campo 24: Representante Legal da empresa solicitante**

**Orientação:** A empresa deverá informar o nome e o CPF do representante legal da empresa responsável pelo pleito, constante no contrato social da empresa.

**Campo 25: Responsável Técnico da empresa solicitante**

**Orientação:** A empresa deverá informar, quando couber e em conformidade com artigo 10 da RDC ANVISA nº 345/2002**,** o nome, CPF, Identidade, Profissão e respectivo Conselho Classista de Inscrição do responsável técnico pela atividade pleiteada. O responsável técnico indicado deve ser o declarado pelo Conselho de Classe como responsável pela atividade no CNPJ da empresa solicitante da AFE.

**Campo 26: Tipo de atividade (marcar somente uma atividade, conforme código de assunto peticionado)**

**Orientação:** A empresa deverá inserir uma marca com a letra **X** no espaço correspondenteao pleito de seu interesse. Só cabe uma atividade por protocolo. As atividades que possuam segregações de ações (efluentes, águas servidas e resíduos sólidos) devem ser marcados conforme ações a serem executadas pela empresa. Cabe marcar mais de uma ação, desde que a empresa efetivamente as execute.

**Campo 27: Declaração**

**Orientação:** A Declaração de Veracidade deverá assinada digitalmente Responsável Técnico e Representante Legal da empresa solicitante.