



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

☒ Titular [] Substituto

1. QUALIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

CPF/CNPJ 33498171/0001-41	CEDF (*)	CNES (*)
NOME OU RAZÃO SOCIAL SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		
ENDEREÇO COMPLETO SIA TR 4 LT 2000 BLOCO F SALA 201 GUARÁ/DF		

(*) QUANDO APLICÁVEL

2. QUALIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

CPF 935810.841-04	Nº CARTEIRA DE IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR 1913489 SSP/DF	Nº INSCRIÇÃO CR_F/DF 2840
NOME RAFAELA FREIRE DE MACÊDO		
FORMAÇÃO PROFISSIONAL FARMACEUTICA	ESPECIALIZAÇÃO CLINICA	
E-MAIL rafaela.macedo@gmail.com	TELEFONE	CELULAR 61 984096296
RESPONSABILIDADE TÉCNICA ASSUMIDA QUANTO AO ESTABELECIMENTO ACIMA QUALIFICADO:	<input checked="" type="checkbox"/> TOTAL	() PARCIAL, PELO SEGUINTE SETOR/PROCESSO DE TRABALHO:

Aos 26 dias do mês de abril de 2024, DECLARO junto à autoridade sanitária competente que **ASSUMO A RESPONSABILIDADE TÉCNICA** do estabelecimento e/ou a minha área de atuação, nos termos deste documento e do que consta do Processo de licenciamento sanitário requerido pelo estabelecimento acima qualificado.

Ao firmar o presente TERMO, comprometo-me, como profissional legalmente habilitado(a), a cumprir e fazer cumprir as disposições legais regulamentadoras de minha área de atuação, de acordo com o Código de Saúde aprovado pela Lei distrital nº 5.321/2014 e as demais normas específicas do âmbito profissional e da legislação sanitária vigente.

DECLARO, AINDA, QUE:

1	<input checked="" type="checkbox"/> Estou ciente de que o desligamento da empresa ou a alteração dos dados informados no processo de licenciamento sanitário devem ser, de imediato, comunicados oficialmente à autoridade sanitária local, sob pena de responder administrativamente, sem prejuízo de outras sanções de natureza civil e criminal aplicáveis;
2	<input checked="" type="checkbox"/> Não estou impedido para o exercício da profissão;
3	<input checked="" type="checkbox"/> Que NÃO ASSUME responsabilidade técnica por outro estabelecimento; () Que ASSUME , cumulativamente, a responsabilidade técnica pelo(s) estabelecimento(s) listado(s) no verso (Estabelecimento, CNPJ, endereço e horário em que estará à disposição do mesmo).

Prazo de validade deste termo: **INDETERMINADO.**



Responsável Técnico
(Assinatura presencial ou digital com certificação)