



SOLICITAÇÃO DE INSPEÇÃO – AFE E AE

Em atendimento à RDC ANVISA nº 16/2014, que estabelece os critérios e requisitos técnicos relativos à concessão de AFE – Autorização de Funcionamento, e AE – Autorização Especial, a empresa abaixo identificada solicita inspeção para as classes e atividades desenvolvidas, sendo:

Alvará Sanitário / Ano nº: _____ . _____

Identificação

Estabelecimento _____

CNPJ _____

Telefones: _____

E-mail: _____

Representante Legal ou Responsável Técnico: _____

CPF ou Inscrição no Conselho de Classe / SC: _____

Petição

AFE Inicial
 AE Inicial

AFE Alteração *
 AE Alteração *

* Motivo Alteração: _____

Classes

Medicamentos Controle Especial Produtos para Saúde Saneantes Domissanitário
 Medicamentos Cosméticos / Perfumes / Produtos de Higiene Pessoal

Atividades

Fabricar Importar Distribuir Armazenar Transportar

Declaro que li e atendo, no que couber, a apresentação das informações gerais e requisitos técnicos estabelecidos nos artigos 27, 28 e 29 da RDC ANVISA nº 16/2014, os quais tenho ciência que serão avaliados na inspeção realizada pela autoridade sanitária

Data: _____ Assinatura _____