



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO - RO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ANEXO II

**TERMO DE AUTO DECLARAÇÃO  
ATIVIDADE DE BAIXO RISCO SANITÁRIO**

Eu, \_\_\_\_\_ (*proprietário ou Procurador legal*) \_\_\_\_\_ representante da empresa \_\_\_\_\_  
CNPJ / CPF \_\_\_\_\_, situada na \_\_\_\_\_ (*endereço completo*) \_\_\_\_\_

ORD	DECLARO QUE:
01	Assumo responsabilidade civil, criminal e administrativa pela veracidade de todas as respostas e declarações registradas no Questionário de Baixo Risco, e neste Ato Declaratório.
02	Tenho conhecimento e me submeto ao cumprimento da legislação sanitária pertinente ao ramo de atividade que será desenvolvido pela empresa sob minha responsabilidade.
03	Apresentarei <b>quando exigido</b> , no prazo de até 30 dias após abertura da empresa, ao Departamento de Vigilância Sanitária do Município, os POPs (Procedimentos Operacionais Padrões), o Manual de Boas Práticas, o comprovante de relação contratual, a carteira profissional e certificado de regularidade técnica.
04	Sou o responsável pela qualidade e validade dos produtos comercializados, dos serviços prestados, e das condições higiênico sanitária do estabelecimento.
05	Desconformidade ou discrepância entre as informações prestadas e a realidade constatada pela autoridade sanitária estarão sujeitas às penalidades previstas no Decreto nº 14.327 de 21/10/2016.
06	O corpo fiscal sanitário, dentro do horário de funcionamento da empresa, poderá realizar inspeção fiscal sanitária para verificação das condições higiênicos sanitária do estabelecimento.
07	Os certificados, registros de rotinas, POPs e Manual de Boas Práticas, quando exigíveis, estarão sempre atualizados e disponíveis à fiscalização sanitária, sob pena de cancelamento do alvará de Saúde.
08	1) A empresa funcionará no horário das _____ h às _____ h. 2) Ocupará uma área de _____ (m <sup>2</sup> )

Li e concordo com todas as declarações acima expostas. 

Porto Velho (RO), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Proprietário

ANEXO II da IN nº 01/2017/GAB/SEMUSA/DVISA