


Anexo X

MINISTÉRIO DA SAÚDE AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DIRETORIA DE ALIMENTOS E TOXICOLOGIA <p align="center">Comunicação do início de fabricação de produtos dispensados de registro</p>	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">A</td> <td>RECEBIMENTO VISA/DATA</td> </tr> </table>	A	RECEBIMENTO VISA/DATA
A	RECEBIMENTO VISA/DATA		

<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">B</td> <td>DADOS DA EMPRESA DETENTORA DO PRODUTO(S) / MARCA(S)</td> </tr> </table>		B	DADOS DA EMPRESA DETENTORA DO PRODUTO(S) / MARCA(S)										
B	DADOS DA EMPRESA DETENTORA DO PRODUTO(S) / MARCA(S)												
CNPJ: 22.966.065/0001-29 RAZÃO SOCIAL: NUTRIEX INDÚSTRIA DE NUTRACÊUTICOS LTDA. RUA: 260 Nº216 QD13 LT28E BAIRRO: SETOR COIMBRA CEP: 74.533-030 FONE: (62) 3240-5743 FAX: (62) 3240-5700 U.F.: GO MUNICÍPIO: GOIÂNIA E-MAIL: karen.ferreira@nutriex.com.br	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td align="center" colspan="2"> Secretaria de Estado da Saúde Superintendência de Vigilância em Saúde Gabinete </td> </tr> <tr> <td>Protocolo nº</td> <td align="center">2205 / 19</td> </tr> <tr> <td>(<input checked="" type="checkbox"/>) com anexo</td> <td>() sem anexo</td> </tr> <tr> <td>Em: 28/11/19</td> <td>Horário: 14:09</td> </tr> <tr> <td>Ass: <u>Eido Mourão</u></td> <td></td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="2">Assinar por Extenso</td> </tr> </table>	Secretaria de Estado da Saúde Superintendência de Vigilância em Saúde Gabinete		Protocolo nº	2205 / 19	(<input checked="" type="checkbox"/>) com anexo	() sem anexo	Em: 28/11/19	Horário: 14:09	Ass: <u>Eido Mourão</u>		Assinar por Extenso	
Secretaria de Estado da Saúde Superintendência de Vigilância em Saúde Gabinete													
Protocolo nº	2205 / 19												
(<input checked="" type="checkbox"/>) com anexo	() sem anexo												
Em: 28/11/19	Horário: 14:09												
Ass: <u>Eido Mourão</u>													
Assinar por Extenso													

<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">C</td> <td>DADOS DA UNIDADE FABRIL</td> </tr> </table>		C	DADOS DA UNIDADE FABRIL
C	DADOS DA UNIDADE FABRIL		
CNPJ: 22.966.065/0001-29 RAZÃO SOCIAL: NUTRIEX INDÚSTRIA DE NUTRACÊUTICOS LTDA. RUA: 260 Nº216 QD13 LT28E BAIRRO: SETOR COIMBRA CEP: 74.533-030 FONE: (62) 3240-5743 FAX: (62) 3240-5700 U.F.: GO MUNICÍPIO: GOIÂNIA E-MAIL: karen.ferreira@nutriex.com.br	PRÓPRIA <input checked="" type="checkbox"/> TERCEIRIZADA <input type="checkbox"/>		

<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">D</td> <td>TERMO DE RESPONSABILIDADE</td> </tr> </table>		D	TERMO DE RESPONSABILIDADE
D	TERMO DE RESPONSABILIDADE		
Informo que a partir de [____/____/____], esta empresa, devidamente licenciada para a produção de alimentos/embalagens, deu início à fabricação do(s) produto(s) relacionado(s) no verso e/ou no(s) anexo(s), que estarão sendo comercializado(s) no prazo de [____] dias, e declaro que estou ciente: a) das legislações específicas do(s) produto(s) que fabrico, inclusive as de rotulagem e outras pertinentes; e b) de que a unidade fabril pode ser inspecionada por essa autoridade sanitária, conforme prevê a legislação.			
LOCAL/DATA: <u>GOIÂNIA</u> <u>28/11/2018</u> .			
_____ SOLANGE DA MATA NEVES NOME LEGÍVEL DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA	_____ ASSINATURA  Solange da Mata Neves Diretora Executiva		

<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">E</td> <td>DADOS DA INSPEÇÃO DA INDÚSTRIA (USO EXCLUSIVO DA VISA)</td> </tr> </table>		E	DADOS DA INSPEÇÃO DA INDÚSTRIA (USO EXCLUSIVO DA VISA)
E	DADOS DA INSPEÇÃO DA INDÚSTRIA (USO EXCLUSIVO DA VISA)		
ÚLTIMA INSPEÇÃO: [____/____/____]			
LOCAL/DATA: _____, ____/____/____	_____ ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL		

EMPRESA DETENTORA DE REGISTRO
CNPJ 22.966.065/0001-29

CONTROLE DE ANEXOS

UNIDADE FABRIL
CNPJ 22.966.065/0001-29

FOLHAS |0|1| DE |0|1|

PRODUTO -> 01 **CATEGORIA** **DESCRIÇÃO DA CATEGORIA**
4300041 SUPLEMENTOS ALIMENTARES

NOME DO PRODUTO: **SUPLEMENTO ALIMENTAR SOLUÇÃO ORAL**
VALIDADE:
APRESENTAÇÃO: **FRASCO COM 30ML, 60ML, 90ML, 100ML E 120 ML**
SACHÊ COM 5 ML, 10ML, 15ML, 20ML, 30ML, 60ML, 100ML, 120ML
MARCA: **Lactulose 667 mg/ML sabor ameixa**
POLIMAIS

24 A M D

TIPO(S) DE EMBALAGEM
01 PLÁSTICA

PERSPECTIVA COMERCIAL
 MUNICIPAL
 ESTADUAL
 NACIONAL
 EXPORTAÇÃO

PRODUTO -> 01 **CATEGORIA** **DESCRIÇÃO DA CATEGORIA**
4300041 SUPLEMENTOS ALIMENTARES

NOME DO PRODUTO: **SUPLEMENTO ALIMENTAR SOLUÇÃO ORAL**
VALIDADE:
APRESENTAÇÃO: **FRASCO COM 30ML, 60ML, 90ML, 100ML E 120 ML**
SACHÊ COM 5 ML, 10ML, 15ML, 20ML, 30ML, 60ML, 100ML, 120ML
MARCA: **Lactulose 667 mg/ML sabor mamão papaia**
POLIMAIS

24 A M D

TIPO(S) DE EMBALAGEM
01 PLÁSTICA

PERSPECTIVA COMERCIAL
 MUNICIPAL
 ESTADUAL
 NACIONAL
 EXPORTAÇÃO

PRODUTO -> 03 **CATEGORIA** **DESCRIÇÃO DA CATEGORIA**

NOME DO PRODUTO:

MARCA:

TIPO(S) DE EMBALAGEM

A M D

PERSPECTIVA COMERCIAL
 MUNICIPAL
 ESTADUAL
 NACIONAL
 EXPORTAÇÃO