



REGISTRO DE FIRMA ESTABELECIMENTO PRIVADO

Atendimento: **ON-LINE**

FORMULÁRIOS E DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS:

1-) Preencher o formulário no site:

[REQUERIMENTO DE REGISTRO DE FIRMA](#)

Imprimir o requerimento devidamente assinado (manuscrito e/ou com certificado digital) pelo representante legal e diretor técnico do estabelecimento.

2-) Preencher o formulário no site:

[REQUERIMENTO DE TERMO DE COMPROMISSO E ATIVIDADES DO FARMACÊUTICO](#),

Imprimir o requerimento devidamente assinado (manuscrito e/ou com certificado digital) pelo profissional.

OBS: Preencher 01 (um) requerimento para cada **responsável técnico que está sendo contratado**.

3-) Prova de relação contratual entre a empresa e seu Responsável Técnico, quando for o caso:

- a. Carteira de Trabalho (CTPS) - (Cópia das Páginas: Foto/Qualificação Civil/Contrato de Trabalho/Anotações Gerais), ou CTPS digital (constando todos os dados do profissional, admissão, salário); caso o farmacêutico seja contratado, preenchida conforme [Convenção Coletiva](#) vigente;
- b. Contrato de Prestação de Serviços, para autônomo, quando aplicável, ou Contrato de Prestação de Serviços com indicação do farmacêutico diretor/responsável técnico/substituto, em se tratando de pessoa jurídica;
- c. Contrato Social, em caso de farmacêutico proprietário/sócio.

4-) Prova de constituição da empresa: Contrato social e alterações, ou contrato social consolidado; declaração de firma individual, ou outro documento comprobatório (Ata de Assembleia, Estatuto), arquivado ou cancelado pela Junta Comercial de Mato Grosso – JUCEMAT, e Certidão Simplificada emitida pela JUCEMAT;

5-) Comprovante de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

6-) Caso **seja filiado** ao SINDESSMAT – Sindicato dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Mato Grosso, nos casos de registro de Farmácias Hospitalares, deverá preencher a seguinte:

[DECLARAÇÃO DE FILIAÇÃO AO SINDESSMAT](#)

7-) Caso **não seja filiado** ao SINDESSMAT – Sindicato dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Mato Grosso, nos casos de registro de Farmácias Hospitalares, deverá preencher a seguinte:

[DECLARAÇÃO DE NÃO FILIAÇÃO AO SINDESSMAT](#)

8-) Cópia da Cédula de identidade profissional física/digital do(s) farmacêutico(s) interessado (s) no processo ou outro documento de identificação com foto;

9-) Cópia de documento oficial com foto do representante legal;

10-) No caso de prorrogação de jornada de trabalho diária, em no máximo de 02h/dia, conforme [Convenção Coletiva](#) vigente, deverá preencher e assinar o [CONTRATO DE HORAS SUPLEMENTARES](#);



11-) Caso o farmacêutico seja cônjuge do proprietário, a cópia da CTPS poderá ser substituída por um dos seguintes documentos:

- a. Cópia da Certidão de Casamento, com comunhão universal de bens, ou no caso de regime de comunhão parcial de bens, que o mesmo tenha sido celebrado antes da constituição da empresa;
- b. Declaração de União Estável com data anterior à constituição da empresa

12-) Escala de Revezamento, (quando aplicável) - quando houver a necessidade de realizar o revezamento de farmacêuticos, a empresa deverá apresentar a escala, contendo as assinaturas e carimbos dos farmacêuticos e do representante legal da empresa, conforme as seguintes situações:

- a. Para o funcionamento do estabelecimento de domingo a sábado; [\(CLIQUE AQUI\)](#)
- b. Para o funcionamento do estabelecimento por 24 horas (vinte e quatro horas) com trabalho em turno ininterrupto, com jornada 12X36; [\(CLIQUE AQUI\)](#).
- c. Em caso de Plantão, deverá ser apresentada a Lei Municipal instituindo-o e a escala de plantão das Drogarias.

13-) Preencher o formulário: **(SOMENTE SE DESEJA AUTORIZAR UM TERCEIRO)**

[REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO - PESSOA JURÍDICA](#) com firma reconhecida em cartório em caso de terceiros, quando aplicável; entende-se terceiros toda e qualquer pessoa que não seja o representante legal da empresa, ou Procuração Pública ou Procuração Simples com firma reconhecida em cartório, para assinar requerimentos junto ao CRF-MT.

COMO ENVIAR A DOCUMENTAÇÃO NO ATENDIMENTO ON-LINE:

- 1-) O requerimento deve estar preenchido corretamente e devidamente assinado pelo solicitante, a assinatura somente será aceita se for de próprio punho, com caneta esferográfica de cor preta ou azul, ou formulário em formato digital em PDF assinado com certificado digital válido;
- 2-) Digitalizar os requerimentos e documentos acima citados no formato **.PDF**, e enviar por e-mail para o CRF-MT, da seguinte maneira:
 - a. Enviar o e-mail para o endereço eletrônico: protocolo@crfmt.org.br
 - b. No campo ASSUNTO do e-mail, escreva exatamente conforme abaixo:
REGISTRO DE FIRMA
 - c. Informe no corpo do e-mail seu nome completo e número de telefone para contato;
- 3-) **IMPORTANTE:** Se os documentos enviados estiverem incorretos, ilegíveis e/ou sem as devidas assinaturas nos requerimentos e declarações, e os arquivos anexados em outros formatos será INDEFERIDA a solicitação, devendo o requerente encaminhar nova solicitação, seguindo todas as orientações acima.