



Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Sanitária

Av. Marciano Xavier de Oliveira, 532 - Centro
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000
Telefone: 11.4528-1417
visa.saude@cabreuva.sp.gov.br
www.cabreuva.sp.gov.br

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA LICENCIAMENTO SANITÁRIO INICIAL

8630-5/01 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Compreende:

- Ambulatório cirúrgico tipo I e II
- Unidade ambulatorial tipo III ou Unidade médico-cirúrgica de curta permanência
- Clínica de estética tipo I*, II e III

Não compreende:

- Pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento às urgências (8610-1/02)
- Estabelecimento que presta atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares (8630-5/02)
- Estabelecimento que presta atividade médica ambulatorial com recursos para realização exclusiva de consultas (8630-5/03)
- Centro de reprodução humana assistida com laboratório relacionado à fertilização humana (8630-5/07)

1. Formulário de solicitação de Atos de Vigilância Sanitária Anexo V (páginas 1, 2 e 3)**	<input type="checkbox"/>
2. Formulário de solicitação de Atos de Vigilância Sanitária SubAnexo V.2 (páginas 1 e 2)**	<input type="checkbox"/>
3. Comprovante de pagamento da Taxa de Fiscalização	<input type="checkbox"/>
4. Comprovante de pagamento da Taxa de Responsabilidade Técnica	<input type="checkbox"/>
5. Cópia do RG e CPF do Responsável Legal	<input type="checkbox"/>
6. Cópia do RG, CPF e Conselho de Classe do Responsável Técnico (Principal e Substituto)	<input type="checkbox"/>
7. Cópia do Certificado de Regularidade Técnica CREMESP	<input type="checkbox"/>
8. Cópia do CNPJ	<input type="checkbox"/>
9. Cópia do Termo de Enquadramento de ME (se houver)	<input type="checkbox"/>
10. Cópia do Contrato Social	<input type="checkbox"/>
11. Cópia do Certificado de controle de pragas urbanas	<input type="checkbox"/>
12. Cópia da Licença Sanitária, válida, da empresa que realizou o serviço de controle de pragas	<input type="checkbox"/>
13. Cópia do Certificado de limpeza do reservatório de água	<input type="checkbox"/>
14. Lista de funcionários com função e horários	<input type="checkbox"/>
15. Lista de serviços/exames prestados	<input type="checkbox"/>
16. Cópia do Contrato de empresa terceirizada que retira resíduos de saúde	<input type="checkbox"/>
17. Cópia do comprovante de retirada de resíduo de saúde mais recente	<input type="checkbox"/>
18. PGRSS	<input type="checkbox"/>
19. Cópia do Certificado de Higienização/Manutenção do Ar Condicionado***	<input type="checkbox"/>
20. Cópia do Contrato de Cessão ou de Locação da infraestrutura	<input type="checkbox"/>
21. Manual de Normas, Rotinas e Procedimentos	<input type="checkbox"/>
22. Cópia do LTA aprovado	<input type="checkbox"/>
23. Lista de fornecedores e devidas licenças sanitárias, dentro da validade	<input type="checkbox"/>
24. CNES	<input type="checkbox"/>
25. Cópia da Certidão de Uso e Ocupação de Solo atestando permissividade do local requerido ou Alvará tributário do ano corrente	<input type="checkbox"/>

*Não necessita de LTA

** Devidamente assinado pelos responsáveis.

*** Apresentar declaração da ausência de tal equipamento, se for o caso.

Toda Licença Sanitária tem validade de 1 (hum) ano conforme art. 11 da PRT CVS 1/2019 sendo que, para Renovação desta, deve-se entrar em contato por meio do email visa.saude@cabreuva.sp.gov.br informando o CNPJ ou comparecer pessoalmente ao Setor de Vigilância Sanitária.

Orientamos que, fazer funcionar estabelecimento com licença sanitária expirada ou sem licença sanitária infringe o art. 86 da lei 10083/1998 e é passível de penalidades que vão desde advertência, multa e até interdição do estabelecimento conforme art. 122 inc. I e XIX da lei 10083/1998 e cancelamento da licença previsto no art. 13 da PRT CVS 1/2019.