



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

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA O LICENCIAMENTO SANITÁRIO INICIAL

1099-6/99 FABRICAÇÃO DE OUTROS PRODUTOS ALIMENTÍCIOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE

Compreende:

Estabelecimento fabril no qual se exerce a elaboração de sal de cozinha (sal iodado); alimentos infantis; alimentos para atletas; alimentos para gestantes e nutrízes; alimentos para idosos; alimentos para nutrição enteral; substâncias bioativas e probióticos isolados com alegações de propriedades funcionais e ou de saúde; alimentos vegetais, minimamente processados (higienizados, cortados, embalados em temperatura ambiente, refrigerados e ou congelados); cogumelos inteiros, fragmentados e moídos; produtos protéicos de origem vegetal; composto líquido pronto para o consumo, preparado líquido aromatizados; sopas em pó ou em tabletes; guaraná em pó, bastão ou semente; preparações salgadas para aperitivos; novos alimentos e novos ingredientes; alimentos pré-parados para restaurantes, lanchonetes e semelhantes; mel artificial ou produtos à base de mel.

Depósito fechado no qual se armazenam alimentos acima descritos. (NÃO COMPREENDE VERIFICAR PRT CVS 1/19)

- | | |
|--|--------------------------|
| 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.3 Quadros I, II, III.2.10* | <input type="checkbox"/> |
| 3. Comprovante de pagamento de Taxa de Fiscalização | <input type="checkbox"/> |
| 4. Comprovante de pagamento da Taxa de Responsabilidade Técnica | <input type="checkbox"/> |
| 5. Cópia RG e CPF do Responsável Legal | <input type="checkbox"/> |
| 6. Cópia RG, CPF e Conselho de Classe do RT (principal e substituto) | <input type="checkbox"/> |
| 7. Cópia do Certificado de Responsabilidade Técnica | <input type="checkbox"/> |
| 8. Cópia do LTA aprovado | <input type="checkbox"/> |
| 9. Cópia do CNPJ | <input type="checkbox"/> |
| 10. Cópia do Termo de Enquadramento de ME (se houver) | <input type="checkbox"/> |
| 11. Cópia do Contrato Social | <input type="checkbox"/> |
| 12. Cópia do Certificado de Controle de Pragas Urbanas | <input type="checkbox"/> |
| 13. Cópia da Licença Sanitária, válida, da empresa que realizou o serviço de controle de pragas | <input type="checkbox"/> |
| 14. Cópia do Certificado de limpeza do reservatório de água | <input type="checkbox"/> |
| 15. Lista de funcionários com função e horários | <input type="checkbox"/> |
| 16. Cópia do Programa/Cronograma de Controle de Qualidade do Produto Final | <input type="checkbox"/> |
| 17. Cópia dos Laudos referentes à: RDC 14/2014 e RDC 12/2001 | <input type="checkbox"/> |
| 18. Cópia dos Laudos de Potabilidade da Água e Qualidade do Ar | <input type="checkbox"/> |
| 19. Atestado Médico Ocupacional (ASO) de todos os que trabalham no estabelecimento | <input type="checkbox"/> |
| 20. Lista de produtos manipulados/vendidos | <input type="checkbox"/> |
| 21. Lista de fornecedores com CNPJ e produtos fornecidos | <input type="checkbox"/> |
| 22. Cópia ou uma via de todos os rótulos | <input type="checkbox"/> |
| 23. Manual de Boas Práticas e POPs descrevendo minimamente a limpeza do ambiente, lixo, procedência da água, controle de pragas, saúde ocupacional, etc. | <input type="checkbox"/> |
| 24. Cópia da última conta de água | <input type="checkbox"/> |
| 25. Cópia do Certificado de Boas Práticas em Manipulação de Alimentos de todos os funcionários | <input type="checkbox"/> |
| 26. Cópia do Contrato de Cessão ou de Locação da infraestrutura ou Declaração de propriedade | <input type="checkbox"/> |
| 27. Cópia da Certidão de Uso e Ocupação de Solo atestando permissividade do local requerido ou Alvará tributário do ano corrente | <input type="checkbox"/> |

*Devidamente assinado pelos responsáveis

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.