



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

8630-5/02 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL C/ RECURSOS P/ REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Compreende:

- Ambulatório com assistência a pacientes extra estabelecimento, com uso de unidade móveis e exames complementares.
- Estabelecimento que presta serviço de consultas em consultórios, ambulatórios, postos de assistência médica, clínicas médicas e outros locais equipados para a realização de exames complementares.
- Atividade de clínica médica com emprego de equipamentos de raio-x
- Clínica, serviço ou empresa especializada em medicina do trabalho, no qual se realiza exames complementares.

Não compreende:

- Estabelecimento que presta atividade médica ambulatorial com recurso para realização de procedimentos cirúrgicos (8630-5/01)
- Atividade médica ambulatorial restrita a consultas (8630-5/03)

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.1 (páginas 1 e 2)*	<input type="checkbox"/>
3. Formulário de solicitação de Atos de Vigilância Sanitária SubAnexo V.2 (páginas 1 e 2)*	<input type="checkbox"/>
4. Comprovante de pagamento da Taxa de Fiscalização	<input type="checkbox"/>
5. Comprovante de pagamento da Taxa de Responsabilidade Técnica	<input type="checkbox"/>
6. Comprovante de pagamento da Taxa de Equipamento (uma taxa por equipamento)	<input type="checkbox"/>
7. Cópia do RG e CPF do Responsável Legal	<input type="checkbox"/>
8. Cópia do RG, CPF e Conselho de Classe do Responsável Técnico (Principal e Substituto)	<input type="checkbox"/>
9. Cópia do Certificado de Regularidade Técnica CREMESP	<input type="checkbox"/>
10. Cópia RG, CPF e Conselho de classe dos demais profissionais técnicos	<input type="checkbox"/>
11. Cópia do certificado de especialização de todos profissionais técnicos	<input type="checkbox"/>
12. Cópia da carteirinha de vacinação ATUALIZADA de todos os profissionais	<input type="checkbox"/>
12. Cópia do CNPJ	<input type="checkbox"/>
13. Cópia do Termo de Enquadramento de ME (se houver)	<input type="checkbox"/>
14. Cópia do Contrato Social	<input type="checkbox"/>
15. Cópia do Certificado de controle de pragas urbanas	<input type="checkbox"/>
16. Cópia da Licença Sanitária, válida, da empresa que realizou o serviço de controle de pragas	<input type="checkbox"/>
17. Cópia do Certificado de limpeza do reservatório de água	<input type="checkbox"/>
18. Lista de funcionários com função e horários	<input type="checkbox"/>
19. Lista de serviços/exames prestados	<input type="checkbox"/>
20. Cópia do Contrato de empresa terceirizada que retira resíduos de saúde	<input type="checkbox"/>
21. Cópia do comprovante de retirada de resíduo de saúde mais recente	<input type="checkbox"/>
22. PGRSS	<input type="checkbox"/>
23. Cópia do Certificado de Higienização/Manutenção do Ar Condicionado**	<input type="checkbox"/>
24. Cópia do Contrato de Cessão ou de Locação da infraestrutura	<input type="checkbox"/>
25. Manual de Normas, Rotinas e Procedimentos	<input type="checkbox"/>
26. Cópia do LTA aprovado	<input type="checkbox"/>
27. Lista de fornecedores e devidas licenças sanitárias, dentro da validade	<input type="checkbox"/>
28. CNES	<input type="checkbox"/>
29. Cópia contrato-certificado de manutenção dos equipamentos	<input type="checkbox"/>
30. Cópia do Plano Radiométrico ou Laudo do Levantamento Radiométrico (caso haja raio-x)	<input type="checkbox"/>
31. Cópia do Laudo de Controle de Qualidade (caso haja raio-x)	<input type="checkbox"/>
32. Cópia da Licença sanitária atualizada da empresa que emite os laudos do raio-x	<input type="checkbox"/>
33. 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. ** 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 1/2019sendo 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.