



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

8650-0/04 ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

Compreende:

- Estabelecimento ou consultório isolado no qual se presta serviço de fisioterapia.
- Centro ou núcleo de reabilitação física.

Não compreende:

- Estabelecimento no qual se exerce atividade de acupuntura (8690-9/03)
- Estabelecimento no qual se exerce atividade de estética e de outros serviços de cuidados com a beleza (9602-5/02)
- Serviços de vacinação e imunização humana (8630-5/06)

1. Formulário de solicitação de Atos de Vigilância Sanitária Anexo V (páginas 1, 2 e 3)*	<input type="checkbox"/>
2. Comprovante de pagamento da Taxa de Fiscalização	<input type="checkbox"/>
3. Comprovante de pagamento da Taxa de Responsabilidade Técnica	<input type="checkbox"/>
4. Cópia do RG e CPF do Responsável Legal	<input type="checkbox"/>
5. Cópia do RG, CPF e Conselho de Classe do Responsável Técnico (Principal e Substituto)	<input type="checkbox"/>
6. Cópia do Certificado de Responsabilidade Técnica (DRT)	<input type="checkbox"/>
7. Cópia dos Certificados de Especialização (Pilates p.ex.)	<input type="checkbox"/>
8. Cópia do CNPJ (se houver)	<input type="checkbox"/>
9. Cópia do Termo de Enquadramento de ME (se houver)	<input type="checkbox"/>
10. Cópia do Contrato Social (se houver)	<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. Cópia do Certificado de Higienização/Manutenção do Ar Condicionado	<input type="checkbox"/>
16. Cópia do Contrato de Cessão ou de Locação da infraestrutura ou Declaração de propriedade	<input type="checkbox"/>
17. Manual de Normas, Rotinas e Procedimentos	<input type="checkbox"/>
18. CNES	<input type="checkbox"/>
19. 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.

1. Todo MEI, por lei, é isento do pagamento de taxas. Para a comprovação desta condição, apresentar Certificado de Microempreendedor Individual junto ao CNPJ.

2. 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.

3. 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.