



## 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

#### 8640-2/07 SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE – EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

##### Compreende:

Estabelecimento no qual se prestam serviços de diagnóstico por imagem, sem uso de radiação ionizante, com ou sem ressonância magnética e equipamentos de ultrassom.

##### Não compreende:

Estabelecimento no qual se presta serviço de ressonância magnética, exclusivo (8640-2/06).

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 do Certificado de Especialização em Diagnóstico por Imagem	<input type="checkbox"/>
11. Cópia do CNPJ	<input type="checkbox"/>
12. Cópia do Termo de Enquadramento de ME (se houver)	<input type="checkbox"/>
13. Cópia do Contrato Social	<input type="checkbox"/>
14. Cópia do Certificado de controle de pragas urbanas	<input type="checkbox"/>
15. Cópia da Licença Sanitária, válida, da empresa que realizou o serviço de controle de pragas	<input type="checkbox"/>
16. Cópia do Certificado de limpeza do reservatório de água	<input type="checkbox"/>
17. Lista de funcionários com função e horários	<input type="checkbox"/>
18. Lista de exames/serviços realizados	<input type="checkbox"/>
19. Cópia do contrato com empresas terceirizadas	<input type="checkbox"/>
20. Cópia do Certificado de Higienização/Manutenção do Ar Condicionado	<input type="checkbox"/>
21. Cópia do Certificado de Manutenção dos Equipamentos	<input type="checkbox"/>
22. Cópia do Contrato de Cessão ou de Locação da infraestrutura	<input type="checkbox"/>
23. Manual de Normas, Rotinas e Procedimentos	<input type="checkbox"/>
24. Cópia do LTA aprovado	<input type="checkbox"/>
25. CNES	<input type="checkbox"/>
26. 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](mailto: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.