



## 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

#### 8640-2/02 LABORATÓRIOS CLÍNICOS

**Compreende:**

- Laboratório De análises e pesquisas clínicas e o patologia clínica
- Laboratório de análises clínicas toxicológicas
- Posto de coleta laboratorial – isolado ou descentralizado

**Não compreende:**

- Laboratório de anatomia patológica e citológica

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	<input type="checkbox"/>
7. Cópia RG, CPF e Conselho de classe dos demais profissionais técnicos	<input type="checkbox"/>
8. Cópia do CNPJ	<input type="checkbox"/>
9. Cópia do Termo de Enquadramento de ME	<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. Cópia da Carteirainha de vacinação ATUALIZADA de todos os funcionários	<input type="checkbox"/>
15. Cópia dos Atestados de Saúde Ocupacional (ASO) de todos os funcionários	<input type="checkbox"/>
16. Lista de funcionários com função e horários	<input type="checkbox"/>
17. Lista de exames realizados	<input type="checkbox"/>
18. Cópia do contrato com o laboratório terceirizado de apoio	<input type="checkbox"/>
19. Cópia da licença sanitária válida do laboratório terceirizado de apoio	<input type="checkbox"/>
20. Cópia do contrato de empresa terceirizada que retira resíduos de serviço de saúde	<input type="checkbox"/>
21. Cópia do comprovante de retirada de resíduo de serviço de saúde	<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. CNES	<input type="checkbox"/>
28. Cópia contrato/certificado de manutenção dos equipamentos	<input type="checkbox"/>
29. Relação de postos de coleta descentralizados (se houver)	<input type="checkbox"/>
30. 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 quando da ausência deste.

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.