



VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ARTUR NOGUEIRA

Vigilância Epidemiológica | Vigilância Sanitária

# Relação de documentos para processos iniciais Vigilância Sanitária de Artur Nogueira

**ESTABELECIMENTOS E EQUIPAMENTOS DE ASSISTÊNCIA E DE INTERESSE À SAÚDE  
SUJEITOS AO CADASTRAMENTO E/OU LICENCIAMENTO SANITÁRIO.**

*Fabiana Oliveira da Silva*

**Expediente  
VISA Artur Nogueira**



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARTUR NOGUEIRA

(Berço da Amizade)

### “PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JACOB STEIN”

Rua 10 de Abril, 629 - Centro - Artur Nogueira - SP - CEP 13160-000

CNPJ 45.735.552/0001-86 Fone/Fax (19) 3827-9700

e-mail: contato@arturnogueira.sp.gov.br | site: www.arturnogueira.sp.gov.br

2

## APRESENTAÇÃO

A Vigilância Sanitária de Artur Nogueira através do presente documento visa padronizar, regulamentar e disciplinar os procedimentos administrativos referentes ao cadastramento e licenciamento dos estabelecimentos e equipamentos de assistência e de interesse à saúde.

Os estabelecimentos e equipamentos de assistência e de interesse à saúde, de que trata o Anexo I, da **Portaria CVS N.º 01, de 22 de janeiro de 2007**, são identificados por meio de um número padronizado no Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (CEVS), do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA).

O Número CEVS, que identifica o Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (Anexo II) ou a Licença de Funcionamento (Anexo III) dos estabelecimentos e equipamentos de assistência e de interesse à saúde, é fornecido pelo órgão de Vigilância Sanitária, após a entrada dos dados cadastrais no Sistema de Informação em Vigilância Sanitária (SIVISA).

Para os efeitos da Portaria CVS Nº 01, posteriormente às inspeções que constatem o cumprimento das exigências legais e aprovação das autoridades sanitárias, ficam definidos:

- LICENÇA DE FUNCIONAMENTO: ato privativo do órgão de saúde competente que permite o funcionamento dos estabelecimentos que desenvolvem atividades de acordo com a legislação sanitária vigente, cujo dígito identificador de situação do Número CEVS é *um*.

- CADASTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA: é o conjunto de dados de um estabelecimento que desenvolve atividade de interesse à saúde, cujo dígito identificador de situação do Número CEVS é *dois*.

São objetos de cadastramento para fins de obtenção de Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (Anexo II) e de Licença de Funcionamento (Anexo III) junto aos órgãos de Vigilância Sanitária competentes do Estado de São Paulo, os estabelecimentos e equipamentos de assistência e de interesse à saúde, constantes no Anexo I, da Portaria CVS Nº 01, de 22/01/2007.

Os estabelecimentos previstos originalmente na tabela CNAE-Fiscal do IBGE, que não constam na relação de Estabelecimentos e Equipamentos de Assistência e de Interesse à Saúde, seja na sua coluna “Descrição”, seja na sua coluna “Compreensão”, estão isentos, *momentaneamente*, de Cadastro e de Licença, ficando sujeitos à legislação sanitária e à fiscalização pelos órgãos de Vigilância Sanitária competentes.

As listas a seguir apresentam a documentação necessária para o objeto de cadastramento, licenciamento pela Vigilância Sanitária.

- O LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO (LTA) deve ser solicitado para fins de cadastramento inicial e quando da alteração de estrutura física (ampliação ou adaptação). O referido laudo tem o objetivo de avaliação físico-funcional dos projetos de edificações dos estabelecimentos de saúde.

- O CADASTRO DA SAÚDE DO TRABALHADOR no município será feito e solicitado conforme a demanda e ocorrência de acidentes de trabalho nas empresas. Para isto não será cobrada taxa, porém, deverá ser aberto um processo para os estabelecimentos que posteriormente forem notificados pelos fiscais.

- O CADASTRO DOS POSTOS DE COMBUSTÍVEIS será realizado para o controle do benzeno e contaminação de solo no município.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARTUR NOGUEIRA

(Berço da Amizade)

### “PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JACOB STEIN”

Rua 10 de Abril, 629 - Centro - Artur Nogueira - SP - CEP 13160-000

CNPJ 45.735.552/0001-86 Fone/Fax (19) 3827-9700

e-mail: contato@arturnogueira.sp.gov.br | site: www.arturnogueira.sp.gov.br

## Conteúdo

DOCUMENTAÇÃO PARA O GRUPO I .....	6
01) Subgrupo A - FABRIL (Indústrias) (pág. 9 até 55, da CVS 01). .....	7
02) Subgrupo B - DISTRIBUIDORA (Comércio Atacadista) (pág. 56 até 76, da CVS 01). .....	9
03) Subgrupo C - COMÉRCIO VAREJISTA (pág. 77 até 83, da CVS 01). .....	10
03.1) COMÉRCIO VAREJISTA DE ALIMENTOS – Serviço Ambulante de Alimentação (pág. 79, da CVS 01). .....	11
04) Subgrupo D – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM PRODUTOS RELACIONADOS À SAÚDE (pág. 84, da CVS 01). .....	12
05) Subgrupo D – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM PRODUTOS RELACIONADOS À SAÚDE (pág. 85, da CVS 01). .....	13
06) Subgrupo D – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM PRODUTOS RELACIONADOS À SAÚDE (pág. 86, da CVS 01). .....	14
DOCUMENTAÇÃO PARA O GRUPO II .....	15
05) Agrupamento 23 – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE (pág. 87, da CVS 01). .....	16
06) Agrupamento 23 – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE (pág. 88, da CVS 01). .....	17
ATIVIDADES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – LABORATÓRIO CLÍNICO. ....	18



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARTUR NOGUEIRA

(Berço da Amizade)

“PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JACOB STEIN”

Rua 10 de Abril, 629 - Centro - Artur Nogueira - SP - CEP 13160-000

CNPJ 45.735.552/0001-86 Fone/Fax (19) 3827-9700

e-mail: contato@arturnogueira.sp.gov.br | site: www.arturnogueira.sp.gov.br

4

## ESTABELECIMENTOS E EQUIPAMENTOS DE ASSISTÊNCIA E DE INTERESSE À SAÚDE SUJEITOS AO CADASTRAMENTO E/OU LICENCIAMENTO SANITÁRIO.

### Grupo I – ATIVIDADES RELACIONADAS A PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

(PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO DO ANEXO FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA E DO SUB-ANEXO XI -C - “ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE”).

#### Subgrupo A – FABRIL (páginas 9 até 55, da CVS 01)

##### Agrupamentos:

- 01 – Indústria de Alimentos - (páginas 9 até 28, da CVS 01);
- 02 – Indústria de Água Mineral - (página 29, da CVS 01);
- 03 – Indústria de Aditivos para Alimentos - (páginas 29 e 30, da CVS 01);
- 04 – Indústria de Embalagens de Alimentos - (páginas 31 até 35 da CVS 01);
- 05 – Indústria de Correlatos/Produtos para a Saúde - (páginas 36 até 43, da CVS 01);
- 06 – Indústria de Cosméticos, Produtos de Higiene e Perfumes - (páginas 44 e 45, da CVS 01);
- 07 – Indústria de Saneantes Domissanitários - (páginas 46 e 47, da CVS 01);
- 08 – Indústria de Medicamentos - (páginas 48 até 52, da CVS 01);
- 09 – Indústria de Farmoquímicos - (página 53, da CVS 01);
- 10 – Indústria de Produtos e Preparados Químicos Diversos/Precursores - (páginas 54 e 55, da CVS 01).

#### Subgrupo B – DISTRIBUIDORA / IMPORTADORA (páginas 56 até 76, da CVS 01)

##### Agrupamentos:

- 13 – Comércio Atacadista de Alimentos - (páginas 56 até 67, da CVS 01);
- 14 – Comércio Atacadista de Correlatos / Produtos para a Saúde - (páginas 68 até 70, da CVS 01);
- 15 – Comércio Atacadista de Cosméticos, Produtos de Higiene e Perfumes - (páginas 71 e 72, da CVS 01);
- 16 – Comércio Atacadista de Saneantes Domissanitários - (páginas 72 e 73, da CVS 01);
- 17 – Comércio Atacadista de Medicamentos - (páginas 73 e 74, da CVS 01);
- 19 – Comércio Atacadista de Diversas Classes de Produtos - (páginas 75 e 76, da CVS 01).

#### Subgrupo C – COMÉRCIO VAREJISTA (páginas 77 até 83, da CVS 01)

##### Agrupamentos:

- 20 – Comércio Varejista de Alimentos - (páginas 77 até 81, da CVS 01);
- 21 – Comércio Varejista de Medicamentos - (páginas 81 e 82, da CVS 01);
- 29 – Comércio Varejista de Cosméticos - (página 83, da CVS 01);

#### Subgrupo D – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM PRODUTOS RELACIONADOS À SAÚDE

##### Agrupamento:

- 11 – Envasamento e Empacotamento de Produtos Relacionados à Saúde - (página 84, da CVS 01);
- 12 – Depósito de Produtos Relacionados à Saúde - (página 84, da CVS 01);
- 22 – Transporte de Produtos Relacionados à Saúde - (página 85, da CVS 01);
- 25 – Esterilização e Controle de Pragas Urbanas - (página 86, da CVS 01).



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARTUR NOGUEIRA

(Berço da Amizade)

### “PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JACOB STEIN”

Rua 10 de Abril, 629 - Centro - Artur Nogueira - SP - CEP 13160-000

CNPJ 45.735.552/0001-86 Fone/Fax (19) 3827-9700

e-mail: contato@arturnogueira.sp.gov.br | site: www.arturnogueira.sp.gov.br



#### **Grupo II – ATIVIDADES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE /EQUIPAMENTOS DE SAÚDE**

(PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO DO ANEXO FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA E DO SUB-ANEXO XI.A - “ATIVIDADE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE”, QUANDO FOR O CASO: XI.B - “EQUIPAMENTOS DE SAÚDE”).

##### Agrupamento:

**23** – Prestação de Serviços de Saúde - *(páginas 87 até 97, da CVS 01);*

#### **Grupo III – DEMAIS ATIVIDADES RELACIONADAS À SAÚDE**

(PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO DO ANEXO FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA)

##### **Subgrupo A – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COLETIVOS E SOCIAIS**

###### Agrupamento:

**24** – Prestação de Serviços Coletivos e Sociais - *(páginas 98 até 103, da CVS 01);*

##### **Subgrupo B – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELACIONADOS À SAÚDE**

###### Agrupamento:

**26** – Prestação de Serviços Veterinários - *(página 103, da CVS 01);*

##### **Subgrupo C – ATIVIDADES RELACIONADAS À SAÚDE**

###### Agrupamento:

**27** – Outras Atividades Relacionadas à Saúde - *(páginas 104 e 105, da CVS 01);*



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARTUR NOGUEIRA**

*(Berço da Amizade)*

**“PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JACOB STEIN”**

Rua 10 de Abril, 629 - Centro - Artur Nogueira - SP - CEP 13160-000

CNPJ 45.735.552/0001-86 Fone/Fax (19) 3827-9700

e-mail: contato@arturnogueira.sp.gov.br | site: www.arturnogueira.sp.gov.br

6

## **DOCUMENTAÇÃO PARA O GRUPO I**

### **ATIVIDADES RELACIONADAS A PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE**

#### **Subgrupo A – FABRIL**

Agrupamentos: 01 – 02 – 03 – 04 – 05 – 06 – 07 – 08 – 09 – 10.

#### **Subgrupo B – DISTRIBUIDORA / IMPORTADORA**

Agrupamentos: 13 – 14 – 15 – 16 – 17 – 19.

#### **Subgrupo C – COMÉRCIO VAREJISTA**

Agrupamentos: 20 – 21 – 29.

#### **Subgrupo D – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM PRODUTOS RELACIONADOS À SAÚDE**

Agrupamento: 11 – 12 – 22 – 25.

***Páginas 9 até 86, da CVS 01.***



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARTUR NOGUEIRA

(Berço da Amizade)

### “PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JACOB STEIN”

Rua 10 de Abril, 629 - Centro - Artur Nogueira - SP - CEP 13160-000

CNPJ 45.735.552/0001-86 Fone/Fax (19) 3827-9700

e-mail: contato@arturnogueira.sp.gov.br | site: www.arturnogueira.sp.gov.br



## 01) Subgrupo A - FABRIL (Indústrias).

### DOCUMENTOS PARA FINS DE EMISSÃO DE LTA - LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO (AVALIAÇÃO DO PROJETO DE EDIFICAÇÃO):

- 3 Vias da SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETOS DE EDIFICAÇÕES E OUTROS;
- 2 Vias Projeto completo s/ emendas e aprovado pela Prefeitura;
- 2 Vias do Memorial Descritivo (este documento sempre estará junto ao projeto);
- 2 Vias do Memorial de Atividades (este deverá desenvolvido por um arquiteto ou engenheiro);
- 2 Vias do Layout com Alocação dos Equipamentos (também deverá desenvolvido por um arquiteto ou engenheiro);

### DOCUMENTOS PARA FINS DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO:

- 2 Vias do ANEXO XI - FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA solicitando Licença de Funcionamento Inicial;
- 2 Vias do Formulário SUB-ANEXO XI-C ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE À SAÚDE; (Os formulários estão disponíveis no site: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/formularios.asp>)
- 2 Vias quitadas do Bloqueto bancário referente a Taxa de Fiscalização (Consultar Tabela de Valores anexo);
- Cópia simples do CNPJ;
- Cópia simples do Contrato Social ou Requerimento de Empresário;
- Cópia simples da Declaração de Enquadramento da Empresa;
- Cópia simples da Inscrição Municipal;
- Cópia simples da Inscrição Estadual;
- Cópia simples do Alvará Municipal;
- Cópia dos Contratos de Serviços Terceirizados e da Licença de Funcionamento das Contratadas, quando for o caso;
- Cópia da documentação do responsável legal RG e CPF;
- Cópia autenticada da Procuração do Proprietário - quando o Formulário de Informações em Vigilância Sanitária estiver assinado pelo procurador (juntamente com cópia da documentação do procurador, RG e CPF);
- Cópia do documento do responsável técnico RG, CPF e Carteira do Conselho;
- Cópia do documento de comprovação do vínculo empregatício do responsável técnico (Cópia das páginas da foto, identificação e contrato ou, Cópia do Contrato de Trabalho registrado em Cartório de títulos e documentos). Fica dispensada a apresentação deste documento quando o responsável técnico for proprietário/sócio do estabelecimento;
- Certificado de Curso de Boas Práticas Operacionais conforme atividades desenvolvidas;
- Fluxograma de Produção (datado e assinado);
- Relação de substâncias e produtos utilizados (datado e assinado);
- Manual de Boas Práticas Operacionais, conforme atividade desenvolvida;
- POP (Procedimento Operacional Padrão) de todas as atividades, conforme atividade desenvolvida;
- Autorizações Especiais dos Produtos Fabricados (quando for o caso);
- PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) e PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional);



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARTUR NOGUEIRA

(Berço da Amizade)

### “PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JACOB STEIN”

Rua 10 de Abril, 629 - Centro - Artur Nogueira - SP - CEP 13160-000

CNPJ 45.735.552/0001-86 Fone/Fax (19) 3827-9700

e-mail: contato@arturnogueira.sp.gov.br | site: www.arturnogueira.sp.gov.br

8

### Cont. Doc. p/ Indústrias

#### - QUANDO SE TRATAR DE INDÚSTRIA DE IRRADIAÇÃO DE ALIMENTOS, acrescentar também:

- Além do Manual de Boas Práticas deve apresentar documentos originais do Programa de garantia de qualidade e comprovação de sua implantação contendo registros relativos aos testes de controle de qualidade, os quais devem ser assinados por especialistas de acordo com Resolução SS 625/94;
- Documento Original do Plano de Rádio Proteção, assinado pelo responsável legal do estabelecimento;
- Cópia da Autorização para Operação da CNEN;
- Cópia do Contrato de Dosimetria com Serviço de Monitoração Individual credenciado pela CNEN e Relação dos Profissionais Monitorados – Atualizada. Conforme Portaria MS453/98, item 3.9b (I) e (VI). Quando se tratar de indústria irradiação de alimentos;

#### - QUANDO SE TRATAR DE INDÚSTRIA DE ÁGUA MINERAL, acrescentar também:

- Cópia do Decreto de Lavra fornecido pelo DNPM – Departamento Nacional de Produção Mineral.





## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARTUR NOGUEIRA

(Berço da Amizade)

### “PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JACOB STEIN”

Rua 10 de Abril, 629 - Centro - Artur Nogueira - SP - CEP 13160-000

CNPJ 45.735.552/0001-86 Fone/Fax (19) 3827-9700

e-mail: contato@arturnogueira.sp.gov.br | site: www.arturnogueira.sp.gov.br



## 02) Subgrupo B - DISTRIBUIDORA (Comércio Atacadista) (pág. 56 até 76, da CVS 01).

### (1) DOCUMENTOS PARA FINS DE EMISSÃO DE LTA - LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO (AVALIAÇÃO DO PROJETO DE EDIFICAÇÃO):

- 3 Vias da SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETOS DE EDIFICAÇÕES E OUTROS;
- 2 Vias Projeto completo s/ emendas e aprovado pela Prefeitura;
- 2 Vias do Memorial Descritivo (este documento sempre estará junto ao projeto);
- 2 Vias do Memorial de Atividades (este deverá desenvolvido por um arquiteto ou engenheiro);
- 2 Vias do Layout com Alocação dos Equipamentos (também deverá desenvolvido por um arquiteto ou engenheiro);

### DOCUMENTOS PARA FINS DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO:

- 2 Vias do ANEXO XI - FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA solicitando Licença de Funcionamento Inicial;
- 2 Vias do Formulário SUB-ANEXO XI-C ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE À SAÚDE; (Os formulários estão disponíveis no site: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/formularios.asp>)
- 2 Vias quitadas do Bloqueto bancário referente a Taxa de Fiscalização (Consultar Tabela de Valores anexo);
- Cópia simples do CNPJ;
- Cópia simples do Contrato Social ou Requerimento de Empresário;
- Cópia simples da Declaração de Enquadramento da Empresa;
- Cópia simples da Inscrição Municipal;
- Cópia simples da Inscrição Estadual;
- Cópia simples do Alvará Municipal;
- Cópia dos Contratos de Serviços Terceirizados e da Licença de Funcionamento das Contratadas, quando for o caso;
- Cópia da documentação do responsável legal RG e CPF;
- Cópia autenticada da Procuração do Proprietário - quando o Formulário de Informações em Vigilância Sanitária estiver assinado pelo procurador (juntamente com cópia da documentação do procurador, RG e CPF);
- Cópia do documento do responsável técnico RG, CPF e Carteira do Conselho **(2)**;
- Cópia do documento de comprovação do vínculo empregatício do responsável técnico (Cópia das páginas da foto, identificação e contrato *ou*, cópia do contrato de trabalho registrado em Cartório de títulos e documentos). Fica dispensada a apresentação deste documento quando o responsável técnico for proprietário/sócio do estabelecimento.
- Certificado de Curso de Boas Práticas Operacionais conforme atividades desenvolvidas;
- PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) e PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional).

**(1) SOMENTE QUANDO HOUVER ALGUMA ETAPA DE PRODUÇÃO;**

**(2) RESPONSABILIDADE TÉCNICA para os seguintes estabelecimentos:**

Irradiação de Alimentos;

Aditivos de Alimentos;

Alimentos com Alegações de Propriedades funcionais e/ou de Saúde;

Alimentos para fins especiais;

Embalagens para alimentos;

Suplementos Vitamínicos e Mineiras;

Estabelecimentos do Grupo I – Agrupamentos 14 à 19.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARTUR NOGUEIRA

(Berço da Amizade)

“PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JACOB STEIN”

Rua 10 de Abril, 629 - Centro - Artur Nogueira - SP - CEP 13160-000

CNPJ 45.735.552/0001-86 Fone/Fax (19) 3827-9700

e-mail: contato@arturnogueira.sp.gov.br | site: www.arturnogueira.sp.gov.br

10

### 03) Subgrupo C - COMÉRCIO VAREJISTA (pág. 77 até 83, da CVS 01).

#### (1) DOCUMENTOS PARA FINS DE EMISSÃO DE LTA - LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO (AVALIAÇÃO DO PROJETO DE EDIFICAÇÃO):

- 3 Vias da SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETOS DE EDIFICAÇÕES E OUTROS;
- 2 Vias Projeto completo s/ emendas e aprovado pela Prefeitura;
- 2 Vias do Memorial Descritivo (este documento sempre estará junto ao projeto);
- 2 Vias do Memorial de Atividades (este deverá desenvolvido por um arquiteto ou engenheiro);
- 2 Vias do Layout com Alocação dos Equipamentos (também deverá desenvolvido por um arquiteto ou engenheiro).

#### DOCUMENTOS PARA FINS DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO:

- 2 Vias do ANEXO XI - FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA solicitando Licença de Funcionamento Inicial;
- 2 Vias do Formulário SUB-ANEXO XI-C ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE À SAÚDE; (Os formulários estão disponíveis no site: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/formularios.asp>)
- 2 Vias quitadas do Bloqueto bancário referente a Taxa de Fiscalização (Consultar Tabela de Valores anexo);
- Cópia simples do CNPJ;
- Cópia simples do Contrato Social ou Requerimento de Empresário;
- Cópia simples da Declaração de Enquadramento da Empresa;
- Cópia simples da Inscrição Municipal;
- Cópia simples da Inscrição Estadual;
- Cópia simples do Alvará Municipal;
- Cópia da documentação do responsável legal RG e CPF;
- Cópia autenticada da Procuração do Proprietário - quando o Formulário de Informações em Vigilância Sanitária estiver assinado pelo procurador (juntamente com cópia da documentação do procurador, RG e CPF);
- Cópia dos Contratos de Serviços Terceirizados e da Licença de Funcionamento das Contratadas, quando for o caso (PCMSO, Controle de Pragas, etc.);
- Cópia do documento do responsável técnico RG, CPF e Carteira do Conselho **(2)**;
- Cópia do documento de comprovação do vínculo empregatício do responsável técnico (Cópia das páginas da foto, identificação e contrato *ou*, cópia do contrato de trabalho registrado em Cartório de títulos e documentos). Fica dispensada a apresentação deste documento quando o responsável técnico for proprietário/sócio do estabelecimento **(3)**;
- Cópia da Certidão de Regularidade emitida pelo CRF (Conselho Regional de Farmácia);
- PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) e PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional);
- Cópia do Projeto - que atenda as condições mínimas de área física, de instalação, de higiene e limpeza conforme regulamento técnico aprovado pela ANVISA, Resolução RDC nº 108, de 27/04/2005 e suas atualizações **(4)**.

**(1)** LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO – LTA: somente para Comércio Varejista de Medicamentos.

**(2)** RESPONSABILIDADE TÉCNICA para os seguintes estabelecimentos:

Estabelecimentos do Grupo I – Agrupamentos 21.

**(3)** FARMÁCIA HOMEOPÁTICA – o responsável técnico deve apresentar documento que comprove a especialização em Homeopatia.

**(4)** Somente para o COMÉRCIO VAREJISTA DE ARTIGOS DE PERFUMARIA, COSMÉTICOS E DE HIGIENE PESSOAL QUE REALIZEM ATIVIDADE DE FRACIONAMENTO E EMBALAGEM, COM VENDA DIRETA AO CONSUMIDOR.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARTUR NOGUEIRA

(Berço da Amizade)

### “PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JACOB STEIN”

Rua 10 de Abril, 629 - Centro - Artur Nogueira - SP - CEP 13160-000

CNPJ 45.735.552/0001-86 Fone/Fax (19) 3827-9700

e-mail: contato@arturnogueira.sp.gov.br | site: www.arturnogueira.sp.gov.br

## Serviço Ambulante de Alimentação.

### DOCUMENTOS PARA FINS DE EMISSÃO DE CADASTRO DE FUNCIONAMENTO – CEVS:

- 2 Vias do ANEXO XI - FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA solicitando Cadastro/Licença de Funcionamento Inicial;  
(O formulário está disponível no site: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/formularios.asp>)
- Boleto bancário quitado referente a Taxa de Fiscalização (R\$ 40,00);
- Cópia CPF, RG;
- Cópia do Comprovante de residência;
- Cópia da Inscrição Municipal – DECA (emitida pela Prefeitura de Artur Nogueira);
- Cópia do Alvará Municipal (emitido pela Prefeitura de Artur Nogueira);
- Cópia do Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária – CEVS (emitido pela Vigilância Sanitária do município de residência do ambulante, quando se tratar de ambulante residente em outro município);
- Cópia do Documento do veículo, quando for o caso;
- Comprovação da data de validade **vigente** da Carteira Funcional de Ambulantes e Feirantes.

### CARTEIRINHA DE SAÚDE P/ AMBULANTES E FEIRANTES



A CARTEIRA É EMITIDA NA VIGILÂNCIA, É NECESSÁRIA **1 (UMA) FOTO 3X4**; DOCUMENTOS ORIGINAIS: **RG, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, CARTEIRA DE TRABALHO E CARTÃO SUS.**

A CARTEIRA FUNCIONAL DE SAÚDE É FORNECIDA PELO DEPARTAMENTO DE SAÚDE, PARA OS AMBULANTES E FEIRANTES DO MUNICÍPIO DE ARTUR NOGUEIRA.

O SOLICITANTE DEVE RETIRAR O PEDIDO DE EXAME NA VISA E LEVAR NO LABORATÓRIO MUNICIPAL NO DIA MARCADO ATÉ AS 8h.

APÓS A EMISSÃO DA CARTEIRA E O RESULTADO DO EXAME EM MÃOS O AMBULANTE PODERÁ MARCAR O HORÁRIO COM O MÉDICO NO DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARTUR NOGUEIRA

(Berço da Amizade)

### “PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JACOB STEIN”

Rua 10 de Abril, 629 - Centro - Artur Nogueira - SP - CEP 13160-000

CNPJ 45.735.552/0001-86 Fone/Fax (19) 3827-9700

e-mail: contato@arturnogueira.sp.gov.br | site: www.arturnogueira.sp.gov.br

12

## 04) Subgrupo D – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM PRODUTOS RELACIONADOS À SAÚDE (pág. 84, da CVS 01).

### DOCUMENTOS PARA FINS DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO:

- 2 Vias do ANEXO XI - FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA solicitando Licença de Funcionamento Inicial;
- 2 Vias do Formulário SUB-ANEXO XI-C ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE À SAÚDE; (Os formulários estão disponíveis no site: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/formularios.asp>)
- 2 Vias quitadas do Bloqueto bancário referente a Taxa de Fiscalização (R\$ \_\_\_\_\_);
- Cópia simples do CNPJ;
- Cópia simples do Contrato Social ou Requerimento de Empresário;
- Cópia simples da Declaração de Enquadramento da Empresa;
- Cópia simples da Inscrição Municipal;
- Cópia simples da Inscrição Estadual;
- Cópia simples do Alvará Municipal;
- Cópia da documentação do responsável legal RG e CPF;
- Cópia autenticada da Procuração do Proprietário - quando o Formulário de Informações em Vigilância Sanitária estiver assinado pelo procurador (juntamente com cópia da documentação do procurador, RG e CPF);
- Cópia dos Contratos de Serviços Terceirizados e da Licença de Funcionamento das Contratadas, quando for o caso;
- Cópia do documento do responsável técnico RG, CPF e Carteira do Conselho **(1)**;
- Cópia do documento de comprovação do vínculo empregatício do responsável técnico (Cópia das páginas da foto, identificação e contrato ou, cópia do contrato de trabalho registrado em Cartório de títulos e documentos). Fica dispensada a apresentação deste documento quando o responsável técnico for proprietário/sócio do estabelecimento;
- PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) e PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional) **(2)**;
- Cópia do Contrato de Dosimetria com Serviço de Monitoração Individual credenciado pela CNEN e Relação dos Profissionais Monitorados – Atualizada. Conforme Portaria MS453/98, item 3.9b (I) e (VI). *Quando se tratar de Esterilização com uso de radiação ionizante (Raio Gama).*

#### **(1) RESPONSABILIDADE TÉCNICA** para os seguintes estabelecimentos:

- Estabelecimentos do Grupo I – Subgrupo D - Agrupamentos 11, 12, quando se tratar de:

Aditivos de Alimentos;

Alimentos com Alegações de Propriedades funcionais e/ou de Saúde;

Alimentos para fins especiais;

Embalagens para alimentos;

Suplementos Vitamínicos e Mineiras.

- Estabelecimentos do Grupo I – Subgrupo D - Agrupamento 25.

#### **(2) EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇO DE CONTROLE DE PRAGAS URBANAS - Anexar também:**

- Cópia de documento expedido pelo respectivo conselho de classe que ateste a regularidade do vínculo profissional com a empresa;
- Cópia do PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde);
- Manual de Boas Práticas Operacionais;
- Cópia do Certificado e Proposta de Serviço (deve atender à Portaria CVS 09/00);
- Laudo Técnico de Avaliação – LTA **(3)**.

### **(3) DOCUMENTOS PARA FINS DE EMISSÃO DE LTA - LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO:**

- 3 Vias da SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETOS DE EDIFICAÇÕES E OUTROS;
- 2 Vias Projeto completo s/ emendas e aprovado pela Prefeitura;
- 2 Vias do Memorial Descritivo (este documento sempre estará junto ao projeto);
- 2 Vias do Memorial de Atividades (este deverá desenvolvido por um arquiteto ou engenheiro);
- 2 Vias do Layout com Alocação dos Equipamentos (também deverá desenvolvido por um arquiteto ou engenheiro).

### **DEPARTAMENTO DE SAÚDE - VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Rua Santo de Fáveri, 1025 Jardim Fáveri - Artur Nogueira/SP CEP: 13.160-000

*Vigilância Epidemiológica* Fone/Fax: (19) 3827 3921 | *Vigilância Sanitária* Fone/ Fax (19) 3827 3846  
e-mail: vig.epidemiologica@arturnogueira.sp.gov.br | vigilanciasanitaria@arturnogueira.sp.gov.br



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARTUR NOGUEIRA

(Berço da Amizade)

“PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JACOB STEIN”

Rua 10 de Abril, 629 - Centro - Artur Nogueira - SP - CEP 13160-000

CNPJ 45.735.552/0001-86 Fone/Fax (19) 3827-9700

e-mail: contato@arturnogueira.sp.gov.br | site: www.arturnogueira.sp.gov.br

13

### 05) Subgrupo D – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM PRODUTOS RELACIONADOS À SAÚDE (pág. 85, da CVS 01).

#### **(1) DOCUMENTOS PARA FINS DE EMISSÃO DE LTA - LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO (AVALIAÇÃO DO PROJETO DE EDIFICAÇÃO):**

- 3 Vias da SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETOS DE EDIFICAÇÕES E OUTROS;
- 2 Vias Projeto completo s/ emendas e aprovado pela Prefeitura;
- 2 Vias do Memorial Descritivo (este documento sempre estará junto ao projeto);
- 2 Vias do Memorial de Atividades (este deverá desenvolvido por um arquiteto ou engenheiro);
- 2 Vias do Layout com Alocação dos Equipamentos (também deverá desenvolvido por um arquiteto ou engenheiro);

#### **DOCUMENTOS PARA FINS DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO:**

- 2 Vias do ANEXO XI - FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA solicitando Licença de Funcionamento Inicial;
- 2 Vias do Formulário SUB-ANEXO XI-C ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE À SAÚDE; (Os formulários estão disponíveis no site: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/formularios.asp>)
- 2 Vias quitadas do Bloqueto bancário referente a Taxa de Fiscalização (R\$ \_\_\_\_\_);
- Cópia simples do CNPJ;
- Cópia simples do Contrato Social ou Requerimento de Empresário;
- Cópia simples da Declaração de Enquadramento da Empresa;
- Cópia simples da Inscrição Municipal;
- Cópia simples da Inscrição Estadual;
- Cópia simples do Alvará Municipal;
- Cópia dos Contratos de Serviços Terceirizados e da Licença de Funcionamento das Contratadas, quando for o caso (Controle de Pragas, etc.);
- Cópia da documentação do responsável legal RG e CPF;
- Cópia autenticada da Procuração do Proprietário - quando o Formulário de Informações em Vigilância Sanitária estiver assinado pelo procurador (juntamente com cópia da documentação do procurador, RG e CPF);
- Manual de Boas Práticas Operacionais, conforme atividades desenvolvidas;
- Certificado de propriedade de veículo, fornecido pelo DETRAN;
- Documento de Procedimentos sobre Conservação e Transporte de Produtos – Deve ser fornecido pelo titular do registro ou da distribuidora contratante, principalmente para aqueles que necessitem de condições especiais;
- Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – Atestado de Saúde.

**(1) TRANSPORTADORA QUE NÃO POSSUI LOCAL DESTINADO A ARMAZENAMENTO – Fica dispensada a apresentação deste documento;**



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARTUR NOGUEIRA

(Berço da Amizade)

### “PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JACOB STEIN”

Rua 10 de Abril, 629 - Centro - Artur Nogueira - SP - CEP 13160-000

CNPJ 45.735.552/0001-86 Fone/Fax (19) 3827-9700

e-mail: contato@arturnogueira.sp.gov.br | site: www.arturnogueira.sp.gov.br

14

## 06) Subgrupo D – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM PRODUTOS RELACIONADOS À SAÚDE (pág. 86, da CVS 01).

### DOCUMENTOS PARA FINS DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO:

- 2 Vias do ANEXO XI - FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA solicitando Licença de Funcionamento Inicial;
- 2 Vias do Formulário SUB-ANEXO XI-C ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE À SAÚDE; (Os formulários estão disponíveis no site: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/formularios.asp>)
- 2 Vias quitadas do Bloqueto bancário referente a Taxa de Fiscalização (R\$ \_\_\_\_\_);
- Cópia simples do CNPJ;
- Cópia simples do Contrato Social ou Requerimento de Empresário;
- Cópia simples da Declaração de Enquadramento da Empresa;
- Cópia simples da Inscrição Municipal;
- Cópia simples da Inscrição Estadual;
- Cópia simples do Alvará Municipal;
- Cópia da documentação do responsável legal RG e CPF;
- Cópia autenticada da Procuração do Proprietário - quando o Formulário de Informações em Vigilância Sanitária estiver assinado pelo procurador (juntamente com cópia da documentação do procurador, RG e CPF);
- Cópia dos Contratos de Serviços Terceirizados e da Licença de Funcionamento das Contratadas, quando for o caso;
- Cópia do documento do responsável técnico RG, CPF e Carteira do Conselho;
- Cópia do documento de comprovação do vínculo empregatício do responsável técnico (Cópia das páginas da foto, identificação e contrato ou, cópia do contrato de trabalho registrado em Cartório de títulos e documentos). Fica dispensada a apresentação deste documento quando o responsável técnico for proprietário/sócio do estabelecimento;
- PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais);
- PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional);
- PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde);
- Cópia de documento expedido pelo respectivo conselho de classe que ateste a regularidade do vínculo profissional com a empresa;
- Manual de Boas Práticas Operacionais;
- Cópia do Certificado e Proposta de Serviço (deve atender à Portaria CVS 09/00);
- Laudo Técnico de Avaliação – LTA **(1)**.  
Quando se tratar de Esterilização com uso de radiação ionizante (Raio Gama):
- Cópia do Contrato de Dosimetria com Serviço de Monitoração Individual credenciado pela CNEN e Relação dos Profissionais Monitorados – Atualizada. Conforme Portaria MS453/98, item 3.9b (I) e (VI);
- Além do Manual de Boas Práticas deve apresentar documentos originais do Programa de garantia de qualidade e comprovação de sua implantação contendo registros relativos aos testes de controle de qualidade, os quais devem ser assinados por especialistas de acordo com Resolução SS 625/94;

### **(1) DOCUMENTOS PARA FINS DE EMISSÃO DE LTA - LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO (AVALIAÇÃO DO PROJETO DE EDIFICAÇÃO):**

- 3 Vias da SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETOS DE EDIFICAÇÕES E OUTROS;
- 2 Vias Projeto completo s/ emendas e aprovado pela Prefeitura;
- 2 Vias do Memorial Descritivo (este documento sempre estará junto ao projeto);
- 2 Vias do Memorial de Atividades (este deverá desenvolvido por um arquiteto ou engenheiro);
- 2 Vias do Layout com Alocação dos Equipamentos (também deverá desenvolvido por um arquiteto ou engenheiro).



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARTUR NOGUEIRA**

*(Berço da Amizade)*

**“PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JACOB STEIN”**

Rua 10 de Abril, 629 - Centro - Artur Nogueira - SP - CEP 13160-000

CNPJ 45.735.552/0001-86 Fone/Fax (19) 3827-9700

e-mail: contato@arturnogueira.sp.gov.br | site: www.arturnogueira.sp.gov.br

15

## **DOCUMENTAÇÃO PARA O GRUPO II**

### **ATIVIDADES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE / EQUIPAMENTOS DE SAÚDE**

**Agrupamento: 23.**

***Páginas 87 até 97, da CVS 01.***



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARTUR NOGUEIRA

(Berço da Amizade)

### “PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JACOB STEIN”

Rua 10 de Abril, 629 - Centro - Artur Nogueira - SP - CEP 13160-000

CNPJ 45.735.552/0001-86 Fone/Fax (19) 3827-9700

e-mail: contato@arturnogueira.sp.gov.br | site: www.arturnogueira.sp.gov.br

16

## 05) Agrupamento 23 – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE (pág. 87, da CVS 01).

### DOCUMENTOS PARA FINS DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO:

- 2 Vias do ANEXO XI - FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA solicitando Licença de Funcionamento Inicial;
- 2 Vias do Formulário SUB-ANEXO XI-A ATIVIDADE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE; (Os formulários estão disponíveis no site: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/formularios.asp>)
- 2 Vias quitadas do Bloqueto bancário referente a Taxa de Fiscalização (R\$ \_\_\_\_\_);
- Cópia simples do CNPJ;
- Cópia simples do Contrato Social ou Requerimento de Empresário;
- Cópia simples da Declaração de Enquadramento da Empresa;
- Cópia simples da Inscrição Municipal;
- Cópia simples da Inscrição Estadual;
- Cópia simples do Alvará Municipal;
- Cópia da documentação do responsável legal RG e CPF;
- Cópia autenticada da Procuração do Proprietário - quando o Formulário de Informações em Vigilância Sanitária estiver assinado pelo procurador (juntamente com cópia da documentação do procurador, RG e CPF);
- Cópia dos Contratos de Serviços Terceirizados e da Licença de Funcionamento das Contratadas, quando for o caso;
- Cópia do documento do responsável técnico RG, CPF e Carteira do Conselho;
- Cópia do documento de comprovação do vínculo empregatício do responsável técnico (Cópia das páginas da foto, identificação e contrato *ou*, cópia do contrato de trabalho registrado em Cartório de títulos e documentos). Fica dispensada a apresentação deste documento quando o responsável técnico for proprietário/sócio do estabelecimento;
- PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) e PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional);
- Manual de Rotinas e Procedimentos de acordo com as atividades realizadas e procedimentos envolvidos.

### **A ATIVIDADE DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE REALIZADA POR PESSOA FÍSICA DEVERÁ APRESENTAR A SEGUINTE DOCUMENTAÇÃO:**

- 2 Vias do ANEXO XI - FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA solicitando Licença de Funcionamento Inicial;
- 2 Vias do Formulário SUB-ANEXO XI-A ATIVIDADE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE; (Os formulários estão disponíveis no site: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/formularios.asp>)
- 2 Vias quitadas do Bloqueto bancário referente a Taxa de Fiscalização (R\$ \_\_\_\_\_);
- Cópia simples da Inscrição Municipal;
- Cópia simples do Alvará Municipal;
- Cópia do documento do responsável RG, CPF e Carteira do Conselho;
- Cópia dos Contratos de Serviços Terceirizados e da Licença de Funcionamento das Contratadas, quando for o caso;
- Cópia do Atestado de Saúde Ocupacional;
- Manual de Rotinas e Procedimentos de acordo com as atividades realizadas e procedimentos envolvidos.

### **DEPARTAMENTO DE SAÚDE - VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Rua Santo de Fáveri, 1025 Jardim Fáveri - Artur Nogueira/SP CEP: 13.160-000

*Vigilância Epidemiológica* Fone/Fax: (19) 3827 3921 | *Vigilância Sanitária* Fone/ Fax (19) 3827 3846  
e-mail: vig.epidemiologica@arturnogueira.sp.gov.br | vigilanciasanitaria@arturnogueira.sp.gov.br





## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARTUR NOGUEIRA

(Berço da Amizade)

### “PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JACOB STEIN”

Rua 10 de Abril, 629 - Centro - Artur Nogueira - SP - CEP 13160-000

CNPJ 45.735.552/0001-86 Fone/Fax (19) 3827-9700

e-mail: contato@arturnogueira.sp.gov.br | site: www.arturnogueira.sp.gov.br

17

## 06) Agrupamento 23 – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE (pág. 88, da CVS 01).

### DOCUMENTOS PARA FINS DE EMISSÃO DE LTA - LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO (1):

- 3 Vias da SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETOS DE EDIFICAÇÕES E OUTROS;
- 2 Vias Projeto completo s/ emendas e aprovado pela Prefeitura;
- 2 Vias do Memorial Descritivo (este documento sempre estará junto ao projeto);
- 2 Vias do Memorial de Atividades (este deverá desenvolvido por um arquiteto ou engenheiro);
- 2 Vias do Layout com Alocação dos Equipamentos (também deverá desenvolvido por um arquiteto ou engenheiro).

### DOCUMENTOS PARA FINS DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO:

- 2 Vias do ANEXO XI - FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA solicitando Licença de Funcionamento Inicial;
- 2 Vias do Formulário SUB-ANEXO XI-A ATIVIDADE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE;
- 2 Vias do Formulário SUB-ANEXO XI-B EQUIPAMENTOS DE SAÚDE, quando for o caso, conforme Tabela 02 – Tipos de Equipamentos de Saúde, pág. 176 e 177, da CVS 01);  
(Os formulários estão disponíveis no site: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/formularios.asp>)
- 2 Vias quitadas do Bloqueto bancário referente a Taxa de Fiscalização (R\$ \_\_\_\_\_);
- Cópia simples do CNPJ;
- Cópia simples do Contrato Social ou Requerimento de Empresário;
- Cópia simples da Declaração de Enquadramento da Empresa;
- Cópia simples da Inscrição Municipal;
- Cópia simples da Inscrição Estadual;
- Cópia simples do Alvará Municipal;
- Cópia da documentação do responsável legal RG e CPF;
- Cópia autenticada da Procuração do Proprietário - quando o Formulário de Informações em Vigilância Sanitária estiver assinado pelo procurador (juntamente com cópia da documentação do procurador, RG e CPF);
- Cópia dos Contratos de Serviços Terceirizados e da Licença de Funcionamento das Contratadas, quando for o caso;
- Cópia do documento do responsável técnico RG, CPF e Carteira do Conselho;
- Cópia do documento de comprovação do vínculo empregatício do responsável técnico (Cópia das páginas da foto, identificação e contrato ou, cópia do contrato de trabalho registrado em Cartório de títulos e documentos). Fica dispensada a apresentação deste documento quando o responsável técnico for proprietário/sócio do estabelecimento;
- Cópia do documento de inscrição do responsável técnico no Conselho profissional;
- Manual de Rotinas e Procedimentos de acordo com as atividades realizadas e procedimentos envolvidos;
- Quando a empresa prestar serviço de medicina do trabalho - Cópia do Registro de Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho no órgão regional do Ministério do Trabalho.
- PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) e PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional).



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARTUR NOGUEIRA

(Berço da Amizade)

### “PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JACOB STEIN”

Rua 10 de Abril, 629 - Centro - Artur Nogueira - SP - CEP 13160-000

CNPJ 45.735.552/0001-86 Fone/Fax (19) 3827-9700

e-mail: contato@arturnogueira.sp.gov.br | site: www.arturnogueira.sp.gov.br

18

## ATIVIDADES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – LABORATÓRIO CLÍNICO.

### DOCUMENTOS PARA FINS DE EMISSÃO DE LTA - LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO (1):

- 3 Vias da SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETOS DE EDIFICAÇÕES E OUTROS;
- 2 Vias Projeto completo s/ emendas e aprovado pela Prefeitura;
- 2 Vias do Memorial Descritivo (este documento sempre estará junto ao projeto);
- 2 Vias do Memorial de Atividades (este deverá desenvolvido por um arquiteto ou engenheiro);
- 2 Vias do Layout com Alocação dos Equipamentos (também deverá desenvolvido por um arquiteto ou engenheiro).

### DOCUMENTOS PARA FINS DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO:

- 2 Vias do ANEXO XI - FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA solicitando Licença de Funcionamento Inicial;
- 2 Vias do Formulário SUB-ANEXO XI-A ATIVIDADE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE; (Os formulários estão disponíveis no site: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/formularios.asp>)
- 2 Vias quitadas do Bloqueto bancário referente a Taxa de Fiscalização (R\$ 200,00);
- Cópia simples do CNPJ;
- Cópia simples do Contrato Social ou Requerimento de Empresário;
- Cópia simples da Declaração de Enquadramento da Empresa;
- Cópia simples da Inscrição Municipal;
- Cópia simples da Inscrição Estadual;
- Cópia simples do Alvará Municipal;
- Cópia da documentação do responsável legal RG e CPF;
- Cópia autenticada da Procuração do Proprietário - quando o Formulário de Informações em Vigilância Sanitária estiver assinado pelo procurador (juntamente com cópia da documentação do procurador, RG e CPF);
- Cópia dos Contratos de Serviços Terceirizados e da Licença de Funcionamento das Contratadas, quando for o caso;
- Cópia do documento do responsável técnico RG, CPF e Carteira do Conselho;
- Cópia do documento de comprovação do vínculo empregatício do responsável técnico (Cópia das páginas da foto, identificação e contrato ou, cópia do contrato de trabalho registrado em Cartório de títulos e documentos). Fica dispensada a apresentação deste documento quando o responsável técnico for proprietário/sócio do estabelecimento;
- PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) e PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional).
- RELAÇÃO DE EXAMES REALIZADOS, DISCRIMINANDO AQUELES TERCEIRIZADOS POR LOCAL DE EXECUÇÃO (em conformidade com os apêndices da Portaria CVS 01, 18/01/2000).
- MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP) - modelo no site: <http://www.pncq.org.br/paginas/pops.htm>



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARTUR NOGUEIRA

(Berço da Amizade)

### “PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JACOB STEIN”

Rua 10 de Abril, 629 - Centro - Artur Nogueira - SP - CEP 13160-000

CNPJ 45.735.552/0001-86 Fone/Fax (19) 3827-9700

e-mail: contato@arturnogueira.sp.gov.br | site: www.arturnogueira.sp.gov.br

asilo

#### **DOCUMENTOS PARA FINS DE EMISSÃO DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO:**

- 2 vias do Anexo XI-FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA solicitando Licença de Funcionamento Inicial;
- 2 vias do SUB-ANEXO XI-C - “ATIVIDADE RELACIONADA A PRODUTOS DE INTERESSE À SAÚDE”
- Taxa de Fiscalização R\$ 280,00;
- Cópia do CNPJ;
- Cópia da Inscrição Municipal;
- Cópia do Alvará Municipal;
- Cópia de Registro de Entidade Social, quando for o caso;
- Cópia do Contrato Social ou Requerimento de Empresário;
- Cópia do Estatuto Social registrado em cartório, quando for o caso;
- Cópia da Ata da Eleição da Diretoria em exercício, quando for o caso;
- Cópia do Regimento Interno;
- Cópia do RG e CPF do responsável legal;



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARTUR NOGUEIRA

(Berço da Amizade)

### “PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JACOB STEIN”

Rua 10 de Abril, 629 - Centro - Artur Nogueira - SP - CEP 13160-000

CNPJ 45.735.552/0001-86 Fone/Fax (19) 3827-9700

e-mail: contato@arturnogueira.sp.gov.br | site: www.arturnogueira.sp.gov.br

20

## CNAE: 8690-9/01 – Atividades de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde Humana

### DOCUMENTOS PARA FINS DE EMISSÃO DE LTA - LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO:

- 3 Vias da SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETOS DE EDIFICAÇÕES E OUTROS;
- 2 Vias Projeto completo s/ emendas e aprovado pela Prefeitura;
- 2 Vias do Memorial Descritivo (este documento sempre estará junto ao projeto);
- 2 Vias do Memorial de Atividades (este deverá desenvolvido por um arquiteto ou engenheiro);
- 2 Vias do Layout com Alocação dos Equipamentos (também deverá desenvolvido por um arquiteto ou engenheiro).

### DOCUMENTOS PARA FINS DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO:

- 2 Vias do ANEXO XI - FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA solicitando Licença de Funcionamento Inicial;
- 2 Vias do Formulário SUB-ANEXO XI-A ATIVIDADE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE; (Os formulários estão disponíveis no site: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/formularios.asp>)
- 2 Vias quitadas do Bloqueto bancário referente a Taxa de Fiscalização (R\$ \_\_\_\_\_);
- Cópia simples do CNPJ;
- Cópia simples do Contrato Social ou Requerimento de Empresário;
- Cópia simples da Declaração de Enquadramento da Empresa;
- Cópia simples da Inscrição Municipal;
- Cópia simples da Inscrição Estadual;
- Cópia simples do Alvará Municipal;
- Cópia da documentação do responsável legal RG e CPF;
- Cópia autenticada da Procuração do Proprietário - quando o Formulário de Informações em Vigilância Sanitária estiver assinado pelo procurador (juntamente com cópia da documentação do procurador, RG e CPF);
- Cópia dos Contratos de Serviços Terceirizados e da Licença de Funcionamento das Contratadas, quando for o caso;
- Cópia do documento do responsável técnico RG, CPF e Carteira do Conselho;
- Cópia do documento de comprovação do vínculo empregatício do responsável técnico (Cópia das páginas da foto, identificação e contrato *ou*, cópia do contrato de trabalho registrado em Cartório de títulos e documentos). Fica dispensada a apresentação deste documento quando o responsável técnico for proprietário/sócio do estabelecimento;
- PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais), PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional) e PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde);
- Manuais de Rotinas e Procedimentos, de acordo com a atividade realizada e procedimentos envolvidos;
- Comprovação da Implantação de Programa de Controle de Infecção e PCPIEA.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ARTUR NOGUEIRA

(Berço da Amizade)

## “PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JACOB STEIN”

Rua 10 de Abril, 629 - Centro - Artur Nogueira - SP - CEP 13160-000

CNPJ 45.735.552/0001-86 Fone/Fax (19) 3827-9700

e-mail: contato@arturnogueira.sp.gov.br | site: www.arturnogueira.sp.gov.br

## ANEXO II

### ANEXO II - Modelo de Emissão do Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (CEVS)



**SIVISA** - Sistema de Informação em Vigilância Sanitária

SUS - Sistema Único de Saúde

### SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

#### CADASTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - CEVS

Nº CEVS: 000000000-000-000000-0-0		DATA DEFERIMENTO: 00/00/0000
Nº PROCESSO:	0000000000000000000000000000	
Nº PROTOCOLO:	0000000000000000000000000000	DATA DO PROTOCOLO: 00/00/0000
SUBGRUPO:	(DESCRIÇÃO)	
AGRUPAMENTO:	(DESCRIÇÃO)	
ATIVIDADE ECONÔMICA - CNAE:	0000-000	(DESCRIÇÃO)
OBJETO CADASTRADO:	(ESTABELECIMENTO DE INTERESSE À SAÚDE)	
DETALHE:	(TIPO DE ATIVIDADE)	
RAZÃO SOCIAL:	(NOME)	
CNPJ / CPF:	000.000.000/0000-00	CNPJ ALBERGANTE: 000.000.000/0000-00
LOGRADOURO:	(TIPO E NOME)	NÚMERO: 000
COMPLEMENTO:	(TIPO)	
BAIRRO:	(NOME)	
MUNICÍPIO:	(NOME)	
CEP:	00.000-000	UF: SP
RESPONSÁVEL LEGAL:	(NOME)	
CPF:	000.000.000-00	
RESPONSÁVEL TÉCNICO:	(NOME)	
CPF:	000.000.000-00	CONSELHO PROF.: (SIGLA)
Nº INSCR. CONSELHO PROF.:	00.000-00	UF: SP

ESTE \_\_\_\_\_ ESTÁ SUJEITO À FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA E SEUS RESPONSÁVEIS ASSUMEM CUMPRIR A  
LEGISLAÇÃO VIGENTE E OBSERVAR AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADOS, RESPONDENDO  
CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITOS AO DESATIVAMENTO DO  
CADASTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - CEVS.

CONT: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
ASSINATURA RESPONSÁVEL TÉCNICO      DATA CIÊNCIA      LOCAL      ASSINATURA AUTORIDADE SANITÁRIA



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ARTUR NOGUEIRA

(Berço da Amizade)

## “PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JACOB STEIN”

Rua 10 de Abril, 629 - Centro - Artur Nogueira - SP - CEP 13160-000

CNPJ 45.735.552/0001-86 Fone/Fax (19) 3827-9700

e-mail: contato@arturnogueira.sp.gov.br | site: www.arturnogueira.sp.gov.br

22

### ANEXO III

ANEXO III - Modelo de Emissão da Licença de Funcionamento  
(Folha 1 - Modelo exclusivo para Atividades Relacionadas a Produtos de Interesse da Saúde - Grupo I)



**SIVISA** - Sistema de Informação em Vigilância Sanitária  
SUS - Sistema Único de Saúde

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO – (0) <sup>a</sup> via	
N.º CEVS: 000000000-000-000000-0-0	DATA DE VALIDADE: 00/00/0000
N.º PROCESSO: 00000000000000000000	
N.º PROTOCOLO: 00000000000000000000	DATA DO PROTOCOLO: 00/00/0000
SUBGRUPO: (DESCRIÇÃO)	
AGRUPAMENTO: (DESCRIÇÃO)	
ATIVIDADE ECONÔMICA - CNAE: 0000-000 (DESCRIÇÃO)	
OBJETO LICENCIADO: (ESTABELECIMENTO / EQUIPAMENTO DE INTERESSE À SAÚDE)	
DETALHE: (TIPO DE ATIVIDADE / CARACTERÍSTICAS DO EQUIPAMENTO)	
RAZÃO SOCIAL: (NOME)	
CNPJ / CPF: 000.000.000-00	CNPJ Alargante: 000.000.000-00
LOGRADOURO: (TIPO E NOME)	Número: 00
COMPLEMENTO: (TIPO)	
BAIRRO: (NOME)	
MUNICÍPIO: (NOME)	
UF: 00.000-00	UF: SP
RESPONSÁVEL LEGAL: (NOME)	
CPF: 000.000.000-00	
RESP. TÉCNICO: (NOME)	
CPF: 000.000.000-00	CONSELHO PROF.: (SIGLA)
N.º INSCR. CONSELHO PROF.: 00.000-00	UF: SP
RESP. TÉCNICO SUBSTITUTO: (NOME)	
CPF: 000.000.000-00	CONSELHO PROF.: (SIGLA)
N.º INSCR. CONSELHO PROF.: 00.000-00	UF: SP
RESP. TÉCNICO SUBSTITUTO: (NOME)	
CPF: 000.000.000-00	CONSELHO PROF.: (SIGLA)
N.º INSCR. CONSELHO PROF.: 00.000-00	UF: SP
RESP. TÉCNICO SUBSTITUTO: (NOME)	
CPF: 000.000.000-00	CONSELHO PROF.: (SIGLA)
N.º INSCR. CONSELHO PROF.: 00.000-00	UF: SP

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM \_\_\_\_ PÁGINA(S)



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARTUR NOGUEIRA

(Berço da Amizade)

### “PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JACOB STEIN”

Rua 10 de Abril, 629 - Centro - Artur Nogueira - SP - CEP 13160-000

CNPJ 45.735.552/0001-86 Fone/Fax (19) 3827-9700

e-mail: contato@arturnogueira.sp.gov.br | site: www.arturnogueira.sp.gov.br

23

## CADASTRO DOS POSTOS ABASTECIMENTO COMBUSTÍVEL – VAREJO

### DOCUMENTOS PARA FINS DE CADASTRO:

- 2 Vias do ANEXO XI - FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA solicitando Cadastro;  
(Os formulários estão disponíveis no site: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/formularios.asp>)
- Cópia simples do CNPJ;
- Cópia simples do Contrato Social ou Requerimento de Empresário;
- Cópia simples da Declaração de Enquadramento da Empresa;
- Cópia simples da Inscrição Municipal;
- Cópia simples da Inscrição Estadual;
- Cópia simples do Alvará Municipal;
- Cópia da documentação do responsável legal RG e CPF;
- Cópia autenticada da Procuração do Proprietário - quando o Formulário de Informações em Vigilância Sanitária estiver assinado pelo procurador (juntamente com cópia da documentação do procurador, RG e CPF);
- PPR (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais), PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional);
- Memorial de Atividades (modelo em anexo);
- Cópia da Licença do Bombeiro;
- Cópia da Licença da Cetesb;
- Cópia Licença ANP (Agência Nacional do Petróleo).



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARTUR NOGUEIRA

(Berço da Amizade)

### “PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JACOB STEIN”

Rua 10 de Abril, 629 - Centro - Artur Nogueira - SP - CEP 13160-000

CNPJ 45.735.552/0001-86 Fone/Fax (19) 3827-9700

e-mail: contato@arturnogueira.sp.gov.br | site: www.arturnogueira.sp.gov.br

24

## CADASTRO PARA SAÚDE DO TRABALHADOR

### DOCUMENTOS PARA FINS DE CADASTRO:

- 2 Vias do ANEXO XI - FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA solicitando *Cadastro*;  
(O formulário está disponível no site: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/formularios.asp>)
- Cópia simples do CNPJ;
- Cópia simples do Contrato Social ou Requerimento de Empresário;
- Cópia simples da Inscrição Municipal;
- Cópia simples do Alvará Municipal;
- Cópia da documentação do responsável legal RG e CPF;
- Cópia autenticada da Procuração do Proprietário - quando o Formulário de Informações em Vigilância Sanitária estiver assinado pelo procurador (juntamente com cópia da documentação do procurador, RG e CPF);
- Cópia dos Contratos de Serviços Terceirizados (PPRA e PCMSO) e da Licença de Funcionamento da Vigilância Sanitária, das Contratadas;
- Cópia do PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais);
- Cópia do PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional);
- Memorial de Atividades (modelo em anexo);
- Mapa de risco (empresa com + de 10 funcionários).