



## Vigilâncias em Saúde – Vigilância Sanitária

### DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA LICENCIAMENTO SANITÁRIO INICIAL

CNAE 8630-5/03 Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

#### Compreende:

- ✓ Consultório no qual se presta assistência a pacientes externos, inclusive extra estabelecimento, com uso de unidades móveis;
- ✓ Posto de assistência médica no qual se presta assistência a pacientes externos, inclusive extra estabelecimento, com uso de unidades móveis;
- ✓ Unidade de saúde para prestação de atendimento ambulatorial em várias especialidades, incluindo ou não as especialidades básicas, podendo ainda ofertar outras especialidades não médicas, como Policlínica;
- ✓ Clínica, serviço ou empresa especializada em medicina do trabalho, inclusive extra estabelecimento, com uso de unidades móveis;
- ✓ Unidade móvel fluvial, equipada apenas com consultório médico e sem leitos de internação.

#### Não Compreende:

- ✗ Unidade de saúde destinada a prestar atendimento a urgências (8610-1/02).
- ✗ Estabelecimento no qual se realizam procedimentos cirúrgicos (8630-5/01).
- ✗ Estabelecimento no qual se prestam atividades médicas ambulatoriais com recursos para realização de exames complementares (8630-5/02).
- ✗ Centro de reprodução humana assistida com laboratório relacionado à fertilização humana (8630-5/07).
- ✗ Estabelecimento no qual se prestam atividades exercidas por outros profissionais da área de saúde (8650-0/01, 8650-0/02, 8650-0/04, 8650-0/05, 8650-0/06 e 8650-0/99).
- ✗ Estabelecimento no qual se exercem práticas integrativas e complementares em saúde humana (8690-9/01).
- ✗ Estabelecimento fornecedor de infraestrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio - *homecare* (8712-3/00).



## Vigilâncias em Saúde – Vigilância Sanitária

### Documentos necessários na solicitação inicial

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Cópia, com apresentação do original, do CPF OU do CNPJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> |
| Cópia do RG e CPF do Responsável Legal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> |
| Comprovante de endereço do estabelecimento, se for pessoa física                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> |
| Comprovante de recolhimento da taxa de vistoria sanitária e serviços → solicitar valor da taxa no e-mail <a href="mailto:visa.iracemapolis@saude.iracemapolis.sp.gov.br">visa.iracemapolis@saude.iracemapolis.sp.gov.br</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> |
| Comprovante de recolhimento da taxa de termo de Responsabilidade Técnica ou comprovante de isenção de taxa – original → solicitar valor da taxa no email <a href="mailto:visa.iracemapolis@saude.iracemapolis.sp.gov.br">visa.iracemapolis@saude.iracemapolis.sp.gov.br</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> |
| Comprovante de Responsabilidade Técnica, quando emitida pelo conselho profissional competente - cópia com apresentação do original                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> |
| Cópia do contrato social registrado em cartório <b>ou</b> contrato social registrado na JUCESP - EIRELI, ME, EPP, entre outros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> |
| <a href="#">Formulário de solicitação de atos de Vigilância Sanitária</a> (duas vias)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> |
| Licença sanitária das atividades contratadas (terceirizadas) - cópia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> |
| DECA Municipal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> |
| Cópia do Certificado de controle de pragas urbanas (sugerido)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> |
| Cópia do Certificado de limpeza da caixa d'água (sugerido)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> |
| Atestado Médico Ocupacional (ASO) de todos os funcionários (sugerido)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> |
| Comprovante de limpeza do ar-condicionado (sugerido)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• De acordo com a Lei Complementar 123 de 14 de dezembro de 2006, o Microempreendedor Individual é isento de taxas.</li> <li>• A Licença Sanitária tem validade de um ano.</li> <li>• Os documentos sugeridos, se não apresentados juntos à solicitação inicial, serão solicitados na Inspeção Sanitária.</li> <li>• Os estabelecimentos que funcionarem sem Licença Sanitária ou com Licença Sanitária vencida, infringe o artigo 86 da Lei 10.083/1998 e é passível de penalidades conforme art. 122 inc. I e XIX da Lei 10.083/1998.</li> <li>• <b>Formulário de solicitação de atos de vigilância:</b> preencher somente as três primeiras folhas e trazer duas vias.</li> <li>• O estabelecimento que tiver mais de um CNAE passível de licenciamento sanitário, será levado em consideração o CNAE de maior complexidade.</li> </ul> |                          |