



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar Animal

Divisão de Vigilância Sanitária e Controle de Zoonoses e Vetores

Av. João Manoel 420 – Piso Superior – Centro – Arujá – Fones: 4653-3535 / 4652-1079

e-mail : saude.visa@aruja.sp.gov.br

DOCUMENTAÇÃO PARA REGULARIZAÇÃO SANITÁRIA

CNAE 8630-5/01 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Licença Inicial

PARA OS SEGUIMENTOS: Clínica de Estética TIPO II / Clínica de Estética TIPO III / Ambulatório Cirúrgico TIPO II / Unidade Ambulatorial TIPO III ou Unidade Médico-Cirúrgica de Curta Permanência: **Antes de solicitar a Licença Sanitária Inicial será necessário solicitar o “Laudo Técnico de Avaliação – LTA”.**

Verificar a documentação no site, conform ícone abaixo:



DOCUMENTAÇÃO GERAL PARA TODOS OS SEGUIMENTOS ABAIXO:

Ambulatório Cirúrgico TIPO I / Clínica de Estética TIPO I / Clínica de Estética TIPO II / Clínica de Estética TIPO III / Ambulatório Cirúrgico TIPO II / Unidade Ambulatorial TIPO III ou Unidade Médico-Cirúrgica de Curta Permanência:

- Preencher o Requerimento ao Prefeito - **modelo no Site**
- Preencher o formulário **Anexo III** - Solicitação de Atos de Vigilância Sanitária - **modelo no site**
- Preencher o formulário **Subanexo III.1** - Atividades Relacionadas à Prestação de Serviços de Saúde - **modelo no site**
- Habilitação Profissional do Responsável Técnico, emitida pelo Conselho de Classe, ou cópia da cédula de Identidade Profissional (frente e verso)
- Comprovante de Vínculo Empregatício do Responsável Técnico (CTPS ou Contrato Prestação de Serviços)
- Comprovante, Declaração ou Certificado de Responsabilidade Técnica emitido pelo Conselho de Classe
- Cópia do Comprovante de endereço do estabelecimento (conta de luz, água, telefone, IPTU)
- Preencher Memorial de Atividades Baseado no CNAE Fiscal - **modelo no Site**
- Preencher Declaração de adoção das normas de boas práticas de higiene - **modelo no Site**
- Planta Baixa com Layout Interno do Local, com a posição das salas, mobílias e as respectivas medidas, **EXCETO**, se a atividade exigir o LTA
- Cadastro de Pessoa Física do responsável ou representante legal (CPF)
- Comprovante de Identidade do responsável ou representante legal (RG)
- Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) - **somente para PJ**
- Providenciar o CLI – Certificado de Licenciamento Integrado pelo Via Rápida/Rede Sim - **somente para PJ**
- Contrato Social (preferencialmente a certidão simplificada emitida no site da JUCESP - **somente para PJ**)
- Contrato de Atividade Terceirizada
- Licença Sanitária das Atividades Contratadas Terceirizadas
- Recolher a Taxa de Requerimento ao Prefeito
- Recolher a Taxa de Fiscalização Sanitária
- Recolher a Taxa de Termo de Responsabilidade Técnica



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar Animal

Divisão de Vigilância Sanitária e Controle de Zoonoses e Vetores

Av. João Manoel 420 – Piso Superior – Centro – Arujá – Fones: 4653-3535 / 4652-1079

e-mail : saude.visa@aruja.sp.gov.br

SOMENTE PARA OS SEGUIMENTOS:

Clínica de Estética TIPO II / Clínica de Estética TIPO III / Ambulatório Cirúrgico TIPO II / Unidade Ambulatorial TIPO III ou Unidade Médico-Cirúrgica de Curta Permanência:

ALÉM DA “DOCUMENTAÇÃO GERAL”, TAMBÉM DEVERÃO APRESENTAR:

- Laudo Técnico de Avaliação (LTA) - Apresentar cópia da publicação do deferimento no D.O.M de Arujá
- Comprovante de Responsabilidade Técnica pelo LTA: Apresentar o ART ou RRT (Anotação ou Registro de Responsabilidade Técnica)
- Memorial Descritivo de Fluxo e Atividades (LTA)
- Memorial Descritivo do Projeto Arquitetônico da Edificação (LTA)
- Projeto Arquitetônico Aprovado (LTA)

SOMENTE PARA O SEGUIMENTO:

Ambulatório Cirúrgico TIPO II:

ALÉM DA “DOCUMENTAÇÃO GERAL”, TAMBÉM DEVERÃO APRESENTAR:

- Preencher o formulário **Subanexo III.2** - Equipamentos de Interesse Da Saúde - **modelo no site**

SOMENTE PARA O SEGUIMENTO:

Unidade Ambulatorial TIPO III ou Unidade Médico-Cirúrgica de curta permanência:

ALÉM DA “DOCUMENTAÇÃO GERAL”, TAMBÉM DEVERÃO APRESENTAR:

- Registro de Especialização do Responsável Técnico, correspondente à atividade exercida e emitida pelo órgão competente

Renovação

- Preencher o Requerimento ao Prefeito - **modelo no Site**
- Preencher o formulário **Anexo III** - Solicitação de Atos de Vigilância Sanitária - **modelo no Site**
- Certidão de Regularidade atualizada junto ao Conselho de Classe respectivo
- Licença Sanitária Vencida
- Recolher a Taxa de Requerimento ao Prefeito
- Recolher a Taxa de Fiscalização Sanitária

Alterações Cadastrais

- **Endereço**
 - Será necessário apresentar a mesma documentação de Licença Inicial
 - Recolher Taxa de Requerimento ao Prefeito
 - Recolher a Taxa de Fiscalização Sanitária



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar Animal

Divisão de Vigilância Sanitária e Controle de Zoonoses e Vetores

Av. João Manoel 420 – Piso Superior – Centro – Arujá – Fones: 4653-3535 / 4652-1079

e-mail : saude.visa@aruja.sp.gov.br

● Razão Social

- Preencher o Requerimento ao Prefeito - **modelo no Site**
- Preencher o formulário **Anexo III** - Solicitação de Atos de Vigilância Sanitária - **modelo no Site**
- Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ)
- Contrato Social – preferencialmente a Certidão Simplificada emitida pela JUCESP
- Licença Sanitária
- Recolher a Taxa de Requerimento ao Prefeito

● Responsabilidade Legal

- Preencher o Requerimento ao Prefeito - **modelo no Site**
- Preencher o formulário **Anexo III** - Solicitação de Atos de Vigilância Sanitária - **modelo no Site**
- Contrato Social – preferencialmente a Certidão Simplificada emitida pela JUCESP
- Cópia do CPF e RG do Responsável Legal
- Licença Sanitária
- Recolher a Taxa de Requerimento ao Prefeito

● Responsabilidade Técnica - Assunção

- Preencher o Requerimento ao Prefeito - **modelo no Site**
- Preencher o formulário **Anexo III** - Solicitação de Atos de Vigilância Sanitária - **modelo no Site**
- Comprovante de Vínculo Empregatício do Responsável Técnico (CTPS ou Contrato Prestação de Serviços)
- Habilitação Profissional do Responsável Técnico, emitida pelo Conselho de Classe, ou cópia da cédula de Identidade Profissional (frente e verso)
- Comprovante, Declaração ou Certificado de Responsabilidade Técnica emitido pelo Conselho de Classe
- Licença Sanitária
- Recolher a Taxa de Requerimento ao Prefeito
- Recolher a Taxa de Termo de Responsabilidade Técnica

● Responsabilidade Técnica - Baixa

- Preencher o Requerimento ao Prefeito - **modelo no Site**
- Preencher o formulário **Anexo III** - Solicitação de Atos de Vigilância Sanitária - **modelo no Site**
- Cópia do Distrato ou da Rescisão na Carteira de Trabalho
- Licença Sanitária
- Recolher a Taxa de Requerimento ao Prefeito

● Ampliação ou Redução das Atividades

- Preencher o Requerimento ao Prefeito - **modelo no Site**
- Preencher o formulário **Anexo III** - Solicitação de Atos de Vigilância Sanitária - **modelo no Site**
- Preencher o formulário **Subanexo III.1** - Atividades Relacionadas à Prestação de Serviços de Saúde - **modelo no site**
- Preencher o formulário **Subanexo III.2** - Equipamentos de Interesse Da Saúde - **modelo no Site**
- Recolher a Taxa de Requerimento ao Prefeito
- Recolher a Taxa de Fiscalização Sanitária

● Atividade Econômica ou Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ)

- Em caso de mudança de atividade econômica, ou de CNPJ, o responsável legal deve solicitar o cancelamento da Licença Sanitária (LS) vigente e solicitar novo licenciamento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar Animal

Divisão de Vigilância Sanitária e Controle de Zoonoses e Vetores

Av. João Manoel 420 – Piso Superior – Centro – Arujá – Fones: 4653-3535 / 4652-1079

e-mail : saude.visa@aruja.sp.gov.br

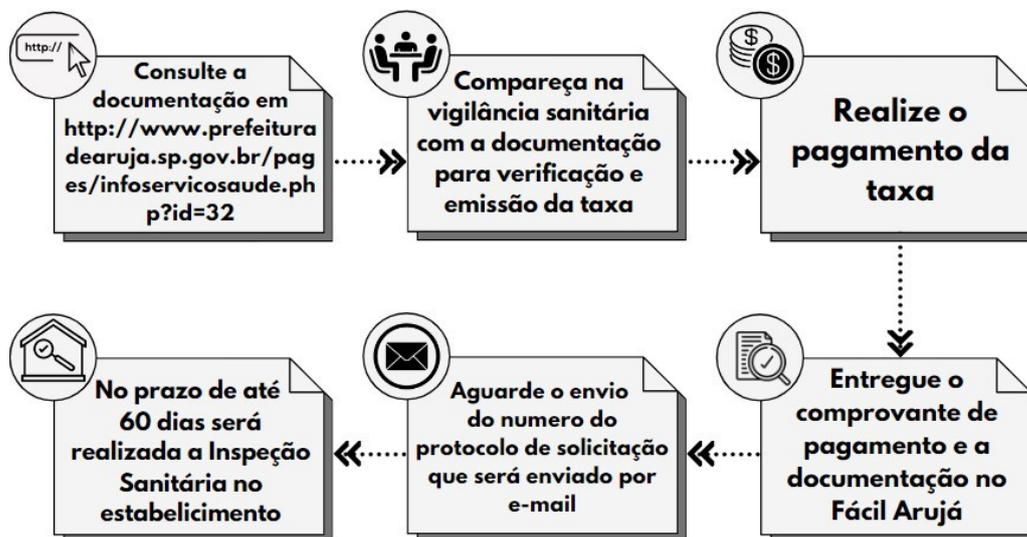
Cancelamento de Licença Sanitária

- Preencher o Requerimento ao Prefeito - **modelo no Site**
- Preencher o formulário **Anexo III** - Solicitação de Atos de Vigilância Sanitária - **modelo no Site**
- Recolher a Taxa de Requerimento ao Prefeito

Toda a documentação deve estar legível

LICENÇA SANITÁRIA

Entenda o passo a passo
para solicitação





PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar Animal

Divisão de Vigilância Sanitária e Controle de Zoonoses e Vetores

Av. João Manoel 420 – Piso Superior – Centro – Arujá – Fones: 4653-3535 / 4652-1079

e-mail : saude.visa@aruja.sp.gov.br

No dia da Inspeção será necessário apresentar a documentação abaixo:

- Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) ou Certificado de Licença do Corpo de Bombeiros (CLCB)
- Certificado de limpeza do reservatório de água potável, executada por empresa licenciada no órgão de vigilância sanitária (apresentar cópia da licença), quando se tratar de caixa d'água com capacidade **igual ou superior a 02 (dois) mil litros**. Tratando-se de **reservatório com menor capacidade**, apresentar declaração de realização da limpeza (**modelo no site**) e respectivo POP descritivo da atividade
- Certificado de controle de vetores e pragas urbanas, executado por empresa licenciada no órgão de vigilância sanitária competente (apresentar cópia da licença)
- Atestado de saúde ocupacional de funcionários (ASO)
- Certificado de regularidade da manutenção dos equipamentos
- Relação de empregados
- Manual de Boas Práticas e Procedimentos Operacionais Padrão (POP) - **modelo no site**
- Contratos com terceiros (quando aplicável), bem como cópia da licença da empresa contratada no órgão competente;
- Contrato com a empresa de coleta do lixo infectante, comprovante da última retirada e cópia da licença da empresa contratada, conforme RDC 222/18;
- Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) - **modelo no site**
- Plano de Manutenção Operação e Controle (PMOC) do sistema de climatização para sistemas com potência acima de 60.000 BTUs (**modelo no site**). Tratando-se de sistema de menor potência, apresentar o registro das manutenções preventivas e limpeza (planilhamento, etc.)
- **Comissão de Biossegurança (quando houver seis ou mais dentistas trabalhando no local)**
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), para serviços de saúde com mais de 20 (vinte) trabalhadores
- Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) para estabelecimentos com funcionários vinculados ao CNPJ
- Protocolo em caso de acidente de trabalho com exposição a material biológico
- Demais documentos pertinentes à atividade