



## 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 8640-2/05 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE – EXCETO TOMOGRAFIA**

### *Licença Inicial*

**IMPORTANTE:** Antes de solicitar a Licença Sanitária Inicial será necessário solicitar o “Laudo Técnico de Avaliação – LTA”.

Verificar a documentação no site, conforme ícone abaixo:



### DOCUMENTAÇÃO GERAL PARA TODOS OS SEGUIMENTOS ABAIXO:

**Instituto de radiologia odontológica e de documentação odontológica, com ou sem tomografia / Estabelecimento no qual se presta serviço de Raios-X médico com ou sem tomografia, com ou sem densitometria óssea / Estabelecimento no qual se presta serviço de litotripsia com Raios-X / Estabelecimento no qual se presta serviço de mamografia / Estabelecimento de saúde que possui unidades móveis terrestres com equipamentos de Raios-X, sem consultas médicas / Estabelecimento no qual se presta serviço de medicina nuclear “in vivo”, com PET e com ou sem iodoterapia / Estabelecimento no qual se presta serviço de medicina nuclear “in vivo”, sem PET e com ou sem iodoterapia / Estabelecimento no qual se presta serviço de medicina nuclear “in vitro” (radioimunoensaio):**

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



## 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

- Contrato de Atividade Terceirizada
- Contrato de Dosimetria (autenticado ou cópia acompanhada do original)
- Licença Sanitária das Atividades Contratadas Terceirizadas
- Plano de Radioproteção
- Programa de Garantia de Qualidade
- Laudo Técnico de Avaliação (LTA) - Apresentar cópia da página do D.O.M de Arujá que publicou seu deferimento
- 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)
- Recolher a Taxa de Requerimento ao Prefeito
- Recolher a Taxa de Fiscalização Sanitária
- Recolher a Taxa de Termo de Responsabilidade Técnica

### SOMENTE PARA OS SEGUIMENTOS:

**Instituto de radiologia odontológica e de documentação odontológica, com ou sem tomografia / Estabelecimento no qual se presta serviço de Raios-X médico com ou sem tomografia, com ou sem densitometria óssea / Estabelecimento no qual se presta serviço de litotripsia com Raios-X / Estabelecimento no qual se presta serviço de mamografia / Estabelecimento de saúde que possui unidades móveis terrestres com equipamentos de Raios-X, sem consultas médicas:**

#### ALÉM DA “DOCUMENTAÇÃO GERAL”, TAMBÉM DEVERÃO APRESENTAR:

- Preencher o formulário **Subanexo III.2** - Equipamentos de Interesse da Saúde - **modelo no site**
- Recolher a Taxa de Equipamentos de Interesse da Saúde

### SOMENTE PARA OS SEGUIMENTOS:

**Estabelecimento no qual se presta serviço de medicina nuclear “in vivo”, com PET e com ou sem iodoterapia / Estabelecimento no qual se presta serviço de medicina nuclear “in vivo”, sem PET e com ou sem iodoterapia / Estabelecimento no qual se presta serviço de medicina nuclear “in vitro” (radioimunoensaio):**

#### ALÉM DA “DOCUMENTAÇÃO GERAL”, TAMBÉM DEVERÃO APRESENTAR:

- Autorização para preparo e uso de fontes radioativas não seladas, emitida pela Comissão Nacional de Energia Nuclear – **CNEN** (Cópia conferida com o original)
- Autorização para operação emitida pela Comissão Nacional de Energia Nuclear - **CNEN**
- Recolher a Taxa de Rubrica de Livros

---

### *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



## 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

- 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

- **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**



## 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

- 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.

---

### *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**



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar Animal

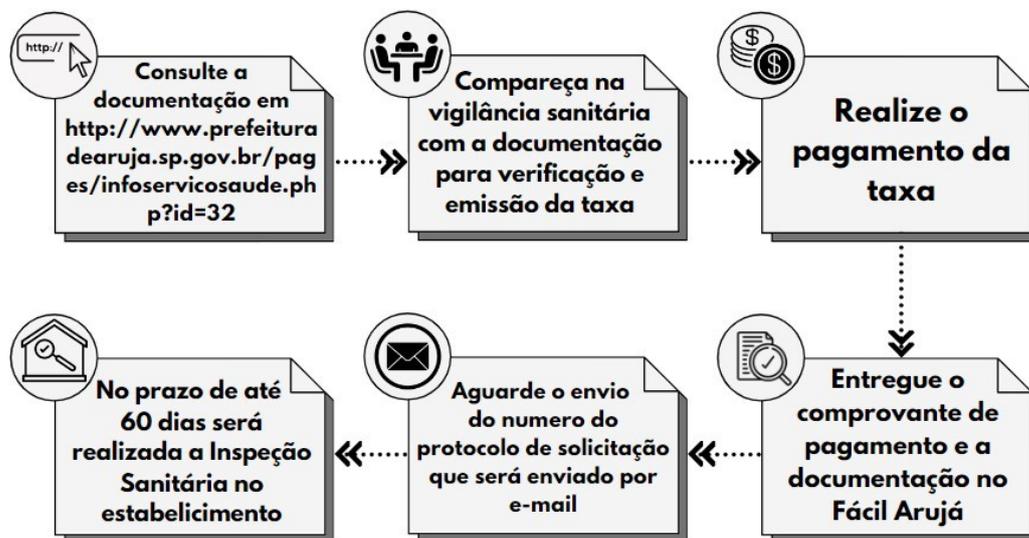
Divisão de Vigilância Sanitária e Controle de Zoonoses e Vetores

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

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

# 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