

SIVISA – Sistema de Informação em Vigilância Sanitária SUS – Sistema Único de Saúde

I – SOLICITAÇÃO

1. OBJETO DA SOLICITAÇÃO – ASSINALE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO E REGISTRE, SE FOR O CASO O Nº CEVS CORRESPONDENTE

ESTABELECIMENTO EQUIPAMENTO ESTABELECIMENTO COM EQUIPAMENTO

4 A CÓDIGO DO CNAE

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONOMICA COM INTERESSE A SAÚDE DO ESTABELECIMENTO

4 B Nº CEVS CADASTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

2. TIPO DE SOLICITAÇÃO – ASSINALE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO

CADASTRO/LICENÇA FUNCIONAMENTO INICIAL CANCELAMENTO DE LICENÇA FUNCIONAMENTO

TAXA R\$ _____ TAXA R\$ _____

RENOVAÇÃO DE LICENÇA FUNCIONAMENTO SEGUNDA VIA DE LICENÇA FUNCIONAMENTO

TAXA R\$ _____ TAXA R\$ _____

ALTERAÇÃO DOS DADOS CADASTRAIS – ASSINALE NO ITEM 3, ABAIXO, O (S) TIPO (S) DE ALTERAÇÃO (S)

TAXA R\$ _____

3. TIPO DE ALTERAÇÃO – ASSINALE A (S) OPÇÃO (S) ABAIXO:

ENDEREÇO

ASSUNÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA OU BAIXA DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA – TAXA R\$ _____

RESPONSABILIDADE LEGAL

NÚMERO DE LEITOS

NÚMERO E OU TIPO DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE

AMPLIAÇÃO/REDUÇÃO DE ATIVIDADE/CLASSE E OU CATEGORIA DE PRODUTO RAZÃO SOCIAL – TAXA R\$ _____

FUSÃO OU INCORPORAÇÃO OU CISÃO OU SUCESSÃO _____
REGISTRE O CNPJ ANTERIOR

II – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

4. RAZÃO SOCIAL / NOME

5. NOME FANTASIA

6. CNPJ / CPF

7. NATUREZA JURÍDICA PESSOA FÍSICA OU PESSOA JURÍDICA

8. NÚMERO DO LTA - LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO

III – LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

9. LOGRADOURO

10. COMPLEMENTO

11. BAIRRO

12. UF

13. NOME DO MUNICÍPIO

14. CEP

15. DDD

16. TELEFONE

17. FAX

18. ENDEREÇO ELETRÔNICO

IV – CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

19. POSSUI: A. PISCINA DE USO COLETIVO? SIM NÃO

B. DISPENSAÇÃO DE PRODUTOS DE CONTROLE ESPECIAL? SIM NÃO

V – CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO (cont.)

20. SITUAÇÃO – ASSINALE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO E REGISTRE, SE FOR O CASO, A INFORMAÇÃO SOLICITADA

ALBERGANTE ALBERGADO – INFORME CNPJ DO ALBERGANTE, NO CASO DE ALBERGADO TERCEIRIZADO.

21. TIPO – ASSINALE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO E REGISTRE, SE FOR O CASO, A INFORMAÇÃO DESEJADA.

MATRIZ MANTENEDORA FILIAL / MATIDO – INFORME CNPJ MATRIZ/ MANTENEDORA, NO CASO DE FILIA

22. ESFERA ADMINISTRATIVA – ASSINALE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO E REGISTRE, SE FOR O CASO, A INFORMAÇÃO DESEJADA.

PRIVADO FEDERAL ESTADUAL MUNICIPAL

23. NATUREZA DA ORGANIZAÇÃO – ASSINALE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO:

SINDICATO PESSOA FÍSICA
 COOPERATIVA ADMINISTRAÇÃO INDIRETA – AUTARQUIAS
 FUNDAÇÃO PRIVADA ADMINISTRAÇÃO INDIRETA – FUNDAÇÃO PÚBLICA
 EMPRESA PRIVADA ADMINISTRAÇÃO INDIRETA – EMPRESA PÚBLICA
 EMPRESA DE ECONOMIA MISTA ADMINISTRAÇÃO INDIRETA – ORGANIZAÇÃO SOCIAL PÚBLICA
 SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO ADMINISTRAÇÃO INDIRETA – ENTIDADE BENEFICIENTE SEM FINS LUCRATIVOS
 ADMINISTRAÇÃO DIRETA – SAÚDE
 ADMINISTRAÇÃO DIRETA – OUTROS ÓRGÃOS

24. UNIDADE DE ENSINO E PESQUISA – ASSINALE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO:

UNIVERSITÁRIA ESCOLA SUPERIOR ISOLADA AUXILIAR DE ENSINO NÃO POSSUI UNIDADE DESSE TIPO

25. TOTAL DE FUNCIONÁRIOS / PROFISSIONAIS – CONSIDERE TODOS OS NÍVEIS DE FORMAÇÃO: SUPERIOR, TÉCNICO, MÉDIO E ELEMENTAR.

PRÓPRIOS COM VINCULO AUTÔNOMOS TERCEIRIZADOS TOTAL

VI – IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS: LEGAL E TÉCNICOS

26. NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL _____ CPF _____

27. RESPONSÁVEL TÉCNICO _____

CPF _____ SIGLA CONS. PROF. _____ UF _____ Nº INSCRIÇÃO CONSELHO _____

28. RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO 01 _____

CPF _____ SIGLA CONS. PROF. _____ UF _____ Nº INSCRIÇÃO CONSELHO _____

28. RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO 02 _____

CPF _____ SIGLA CONS. PROF. _____ UF _____ Nº INSCRIÇÃO CONSELHO _____

DECLARAMOS CUMPRIR A LEGISLAÇÃO VIGENTE E ASSUMIMOS, CIVIL E CRIMINALMENTE, INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE FORMULÁRIO E SEU (S) ANEXO (S)

LOCAL _____ DATA _____

ASSINATURA RESPONSÁVEL LEGAL _____ ASSINATURA RESPONSÁVEL TÉCNICO _____

ASSINATURA RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO 01 _____ ASSINATURA RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO 02 _____