



COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE

Relação de Documentos

Portaria CVS 01 de 05 de agosto de 2017

Documento fornecido pela Vigilância Sanitária

- Formulário de informação em Vigilância Sanitária (preenchimento obrigatório)
- Formulário de Prestação de Serviço de Interesse a Saúde (preenchimento obrigatório)
- Formulário de Equipamento (quando possuir equipamentos sujeitos a Licença de Funcionamento) (os formulários poderão ser preenchidos a máquina ou manuscrito com letra de forma legível)

Documentos da Empresa

- Cópia do Contrato Social registrado na JUCESP – quando se tratar de empresa de sociedade anônima (S/A), civil (S/C), microempresa (ME) e pequeno porte (EPP), com as respectivas alterações ou
- Cópia do contrato social registrado em cartório de títulos e documentos – quando se tratar de sociedade civil (S/C).
- Cópia do CNPJ
- Laudo Técnico de Avaliação - L.T.A. (quando for o caso) – EXCETO CLINICA DE FISIOTERAPIA

Documentos do Responsável Legal da Empresa

- Cópia do CPF do Representante Legal
- Cópia do Comprovante de Residência
- Cópia do termo de enquadramento
- Procuração quando for o caso

Documentos do Responsável Técnico da Empresa

- Cópia simples da Carteira de Comprovação de Habilitação Profissional (Conselho)
- Cópia simples do Cadastro de Pessoa Física – **CPF**
- Cópia de comprovante de residência
- Comprovação do Vínculo Empregatício:
 - Cópia simples da Carteira de Trabalho onde consta: foto, dados pessoais e vínculo empregatício ou;
 - Cópia simples do Contrato de Prestação de Serviço, **o contrato deverá ser registrado no cartório de títulos e documentos.**

Documentos do Equipamento **ORIGINAL**

- Documento original do Laudo do **Teste de Radiação de Fuga**
- Documento original do Laudo do **Levantamento Radiométrico**

Outros Documentos, quando for o caso

- Relação de exames radiológicos realizados, discriminando aqueles terceirizados por local de execução
- Relação de procedimentos de coleta domiciliar de material humano
- Relação de postos de coleta descentralizados
- Cópia do registro do serviço especializado em engenharia de segurança e medicina do trabalho
- Certificado de propriedade de veículo fornecido pelo Detran
- Declaração do programa de garantia de qualidade da imagem pretendido
- Documento original do plano de radioproteção
- Termo de responsabilidade pela proteção radiológica, (clínica de radiologia médica e clínica de radioterapia)
- Cópia da autorização da CNEN, para preparo e uso das fontes radioativas não seladas (serviço de medicina nuclear)
- Cópia da autorização para operação do CNEN, (serviço de radioterapia)
- Memorial dos cálculos de blindagem das salas
- Termo de responsabilidade pela proteção radiológica

- Documento original do plano de radioproteção
- Cópia do contrato de serviços terceirizados e cópia da Licença de Funcionamento da contratada
- Documentos originais do programa de garantia de qualidade e comprovação de sua implantação
- Cópia do contrato de dosimetria e relação dos profissionais monitorados atualizados
- Manuais de rotinas e procedimentos
- Comprovação da implantação de PCIH

CNAE	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE	TAXA DE INSPEÇÃO
8511-2/00	EDUCAÇÃO INFANTIL – CRECHE	R\$ 565,40
8650-0/03	ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE	R\$ 424,05
8730-1/02	ALBERGUES ASSISTENCIAIS	R\$ 565,40
8610-1/01	ATIVIDADE DE ATENDIMENTO HOSPITALAR - EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO E URGÊNCIAS	ATÉ 50 LEITOS R\$ 1.130,80 DE 51 A 250 LEITOS R\$ 1.978,90 MAIS DE 250 LEITOS R\$ 2.827,00 DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS R\$ 848,10 FARMÁCIAS HOSPITALARES R\$ 1.413,50
8610-1/02	ATIVIDADE DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS	R\$ 1.130,80 dispensário de medicamentos R\$ R\$ 848,10
8621-6/01	UTI MÓVEL	R\$ 1.130,80
8621-6/02	SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS - EXCETO POR UTI MÓVEL	R\$ 1.130,80
8622-4/00	SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES, EXCETO OS SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS	R\$ 282,70
8630-5/01	ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	R\$ 1.130,80
8630-5/02	ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES	R\$ 848,10
8630-5/03	ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS	R\$ 424,05
8630-5/04	ATIVIDADE ODONTOLÓGICA	CONSULTÓRIO R\$ R\$ 424,05 CLÍNICA R\$ 989,45
8630-5/06	SERVIÇOS DE VACINAÇÃO E IMUNIZAÇÃO HUMANA	R\$ 848,10
8630-5/07	ATIVIDADE DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA	R\$ 848,10
8640-2/01	LABORATÓRIOS DE ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA	R\$ 565,40
8640-2/02	LABORATÓRIOS CLÍNICOS	R\$ 565,40
8640-2/03	SERVIÇOS DE DIÁLISE E NEFROLOGIA	R\$ 1.413,50
8640-2/04	SERVIÇOS DE TOMOGRAFIA	R\$ 565,40
8640-2/05	SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE - EXCETO TOMOGRAFIA	R\$ 1.130,80
8640-2/06	SERVIÇOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 1.130,80
8640-2/07	SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE - EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 1.130,80
8640-2/08	SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR REGISTRO GRÁFICO - ECG, EEG E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS	R\$ 1.130,80
8640-2/09	SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS ÓPTICOS ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS	R\$ 1.130,80
8640-2/10	SERVIÇOS DE QUIMIOTERAPIA	R\$ 848,10
8640-2/11	SERVIÇOS DE RADIOTERAPIA	R\$ 848,10
8640-2/12	SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA	serviços e institutos 1.413,50 agências transfusionais R\$ R\$

		565,40 postos de coleta R\$ 282,70
8640-2/13	SERVIÇOS DE LITOTRIPSIA	R\$ 1.130,80
8640-2/14	SERVIÇOS DE BANCOS DE CÉLULAS E TECIDOS HUMANOS	R\$ 706,75
8640-2/99	ATIVIDADES DE SERVIÇOS DE COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA - NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE	R\$ 1.130,80
8650-0/01	ATIVIDADES DE ENFERMAGEM	R\$ 424,05
8650-0/02	ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO	R\$ 424,05
8650-0/04	ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA	Clínicas R\$ 848,10 Consultórios R\$ 411,20
8650-0/05	ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL	Clínicas R\$ 848,10 consultórios R\$ 411,20
8650-0/06	SERVIÇOS DE FONOAUDIOLOGIA	R\$ 424,05
8650-0/99	ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE	R\$ 424,05
8690-9/01	ATIVIDADES DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE HUMANA	R\$ 565,40
8690-9/02	ATIVIDADES DE BANCO DE LEITE HUMANO	R\$ 706,75
8690-9/99	OUTRAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE (POSTO DE COLETA ALBERGANTE)	R\$ 282,70
8711-5/01	CLÍNICAS E RESIDÊNCIAS GERIÁTRICAS	R\$ 848,10
8711-5/02	INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS	R\$ 565,40
8711-5/03	ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA A DEFICIENTES FÍSICOS IMUNODEPRIMIDOS E CONVALESCENTES	R\$ 565,40
8711-5/04	CENTRO DE APOIO A PACIENTES COM CÂNCER E COM AIDS	R\$ 848,10
8712-3/00	ATIVIDADES DE FORNECIMENTO DE INFRA-ESTRUTURA DE APOIO E ASSISTÊNCIA A PACIENTE NO DOMICÍLIO	R\$ 848,10
8720-4/01	ATIVIDADES DE CENTROS DE ASSISTÊNCIA PSICOSSOCIAL	R\$ 565,40
8720-4/99	ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA PSICOSSOCIAL E À SAÚDE A PORTADORES DE DISTÚRBIOS PSÍQUICOS, DEFICIÊNCIA MENTAL E DEPENDÊNCIA QUÍMICA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE	R\$ 565,40
8730-1/01	ORFANATOS	R\$ 565,40
8730-1/99	ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PRESTADAS EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS E PARTICULARES NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE	R\$ 565,40
8800-6/00	SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SEM ALOJAMENTO	R\$ 565,40
	RESPONSABILIDADE TÉCNICA	R\$ 141,35
	TAXA DO EQUIPAMENTO (RADIOLOGIA)	R\$ 565,40
	TAXA DO EQUIPAMENTO (RADIOTERAPIA)	R\$ 848,10

Para isenção da taxa apresentar:

xerox autenticada frente e verso da declaração de ME ou ;

xerox autenticada frente e verso da declaração de EPP ou;

CADESP com data de impressão com o enquadramento da empresa como ME ou EPP

Consultar o site: www.cvs.saude.sp.gov.br/formularios.asp para preenchimento do formulário

FORMULARIOS COM RASURAS NÃO SERÃO ACEITOS

Para a emissão do boleto de pagamento para VISA municipal, comparecer AO GUICHE DE ATENDIMENTO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO GANHA TEMPO

Plantões de dúvidas na Vigilância Sanitária: Terça-feira das 8h30 às 16h30 e sexta-feira das 13h às 16h30.

PROTOCOLO DA DOCUMENTAÇÃO: NO GUICHE DE ATENDIMENTO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO GANHA TEMPO

Vigilância Sanitária - Rua Adelino Cardana, nº 725 – Bethaville – Barueri/SP – Cep: 06401-127 Tel: 4198-2630
Vigilância Sanitária no Ganha Tempo - Av. Henriqueta Mendes Guerra nº 550 – Centro – Barueri – Tel: 4199-1343
Email: saude.vs.expediente@barueri.sp.gov.br / saude.vsprotocolo01@barueri.sp.gov.br