



COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE Relação de Documentos

Portaria CVS 1 de 05 de Janeiro de 2024

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 Sanitária)

(os formulários poderão ser preenchidos digitalmente 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 – quando se tratar de sociedade civil (S/C).
- Cópia do CNPJ
- Laudo Técnico de Avaliação - L.T.A. (quando for o caso)

Documentos do Responsável Legal da Empresa

- Cópia do CPF do Representante Legal
- Cópia do Comprovante de Residência
- 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.**

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 SERVIÇOS DE SAÚDE	TAXA	
8610-1/01	ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR – EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS	Até 50 leitos	R\$ 1.555,84
		De 51 a 250 leitos	R\$ 2.722,72
		Mais de 250 leitos	R\$ 3.889,60
		Dispensário de medicamentos	R\$ 1.166,88
		Farmácias Hospitalares	R\$ 1.944,80
8610-1/02	ATIVIDADE DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS	R\$ 1.555,84	
		Dispensário de medicamentos	R\$ s 1.166,88
8621-6/01	UTI MÓVEL	R\$ 1.555,84	
8621-6/02	SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS – EXCETO POR UTI MÓVEL	R\$ 1.555,84	



8630-5/01	ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	R\$ 1.555,84
8630-5/02	ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES	R\$ 1.166,88
8630-5/04	ATIVIDADE ODONTOLÓGICA	Consultório R\$ 583,44 Clínica R\$ 1.361,36
8630-5/06	SERVIÇOS DE VACINAÇÃO E IMUNIZAÇÃO HUMANA	R\$ 1.166,88
8630-5/07	ATIVIDADE DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA	R\$ 1.166,88
8640-2/01	LABORATÓRIOS DE ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA	R\$ 777,92
8640-2/02	LABORATÓRIOS CLÍNICOS	R\$ 777,92
8640-2/03	SERVIÇOS DE DIÁLISE E NEFROLOGIA	R\$ 1.944,80
8640-2/04	SERVIÇOS DE TOMOGRAFIA	R\$ 777,92
8640-2/05	SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE – EXCETO TOMOGRAFIA	R\$ 1.555,84
8640-2/06	SERVIÇOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 1.555,84
8640-2/07	SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE – EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 1.555,84
8640-2/09	SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS ÓPTICOS – ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS	R\$ 1.555,84
8640-2/10	SERVIÇO DE QUIMIOTERAPIA	R\$ 1.166,88
8640-2/11	SERVIÇO DE RADIOTERAPIA	R\$ 1.166,88
8640-2/12	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	Serviços e institutos R\$ R\$ 1.944,80 Agências Transfusionais R\$ 777,92 Postos de Coleta R\$ 388,96
8640-2/13	SERVIÇO DE LITOTRIPSIA	R\$ 1.555,84
8640-2/14	SERVIÇOS DE BANCOS DE CÉLULAS E TECIDOS HUMANOS	R\$ 972,40
8640-2/99	ATIVIDADES DE SERVIÇOS DE COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPEUTICA – NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE	R\$ 1.555,84
8650-0/04	ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA – CENTRO OU NUCLEO DE REABILITAÇÃO FÍSICA	R\$ 1.166,887
8690-9/02	ATIVIDADES DE BANCO DE LEITE HUMANO	R\$ 972,40
8711-5/01	CLÍNICAS E RESIDÊNCIAS GERIÁTRICAS	R\$ 1.166,88
8711-5/03	ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA A DEFICIENTES FÍSICOS, IMUNODEPRIMIDOS E CONVALESCENTES	R\$ 777,92
8712-3/00	ATIVIDADES DE FORNECIMENTO DE INFRAESTRUTURA DE APOIO E ASSISTÊNCIA A PACIENTES NO DOMICÍLIO	R\$ 1.166,88
8720-4/01	ATIVIDADES DE CENTROS DE ASSISTÊNCIA PSICOSSOCIAL	R\$ 777,92
	RESPONSABILIDADE TÉCNICA	R\$ 194,48
	TAXA DE EQUIPAMENTO (RADIOLOGIA)	R\$ 777,92
	TAXA DE EQUIPAMENTO (RADIOTERAPIA)	R\$ 1.166,88



Os CNAES abaixo recebem a licença sanitária através do Sistema **VIA RÁPIDA EMPRESA devendo apresentar o comprovante de Taxa junto ao órgão sanitário:**

CNAE	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	TAXA
8630-5/03	ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS	R\$ 583,44
8622-4/00	SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES, EXCETO OS SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS	R\$ 388,96
8640-2/08	SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR REGISTRO GRÁFICO, ECG, EEG E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS	R\$ 1.555,84
8650-0/01	ATIVIDADES DE ENFERMAGEM	R\$ 583,44
8690-9/03	ATIVIDADES DE ACUPUNTURA	R\$ 583,44
8690-9/04	ATIVIDADES DE PODOLOGIA	R\$ 583,44

- Formulário de solicitação de Atos de Vigilância Sanitária (Anexo V da Portaria) preenchimento obrigatório
- 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 – quando se tratar de sociedade civil (S/C).
- Cópia do CNPJ
- Certificado do Licenciamento Integrado (CLI) - emitido pelo sistema VRE/REDESIM
- Comprovante do recolhimento de taxa ou Cópia autenticada frente e verso da declaração de MEI para isenção da mesma.

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 guichê 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