

## **ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (Clínica, Consultório, etc.).**

### **DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA REQUERER ALVARÁ SANITÁRIO**

- Requerimento dirigido a Secretária Municipal de Saúde, contendo razão social, CNPJ, ramo de atividade, endereço, CEP, telefone e assinado pelo Responsável Legal;
- Cópia do RG e CPF do Responsável Legal;
- Cópia do RG e CPF do Responsável Técnico;
- Cópia do CNPJ;
- Cópia do Contrato Social;
- Cópia do Alvará de Localização;
- Cópia da Carteira Profissional, emitida pelo Conselho da classe (CRM, CREFITO, CRO, CRP, CRN, etc.).
- Cópia do Contrato de recolhimento de resíduos de saúde ou Declaração informando que o estabelecimento não produz.
- No caso de odontologia ter aparelho de Raio X. (Cópia do certificado de fuga de radiação) e último teste microbiológico da autoclave;
- Cópia do PPCI (Plano de Prevenção Contra Incêndios) dos Bombeiros;
- Cópia do Comprovante de pagamento da taxa de vistoria municipal;

**\* No caso de RENOVAÇÃO, deve ser entregue uma cópia do alvará sanitário anterior.**