



SECRETARIA DE SAÚDE
Gerência de Vigilância Sanitária – GVS/JP

ÁREA: Medicamentos

ASSUNTO: Licenciamento de Laboratório de Testes de Análises Técnicas

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS DE INSTRUÇÃO (Rede Simples)
--

Licença Sanitária Inicial

- Trazer 02 (duas) vias de: Projeto Básico de Arquitetura em nome do estabelecimento interessado (Razão Social, Nome de Fantasia, CNPJ, endereço) contendo: Planta de locação, planta baixa com cotas de cada ambiente, planta baixa com layout de cada sala e área representando graficamente os equipamentos e mobiliários a serem utilizados e escala não inferior a 1:100.
- Memorial Descritivo de Arquitetura contemplando acabamentos de piso, parede, teto e bancada e descrição da atividade por ambiente;
- Registro de Anotações de Responsabilidade Técnica – ART junto ao Conselho Regional de Engenharia e Agronomia – CREA-PB ou RRT junto ao Conselho de Arquitetura e Urbanismo – CAU local.
- No caso de reforma, ampliação e/ou construção, as plantas devem conter legenda indicando área a ser demolida, área a ser construída e área existente;
- Cópia do Alvará de Localização e Funcionamento.
- Requerimento original e preenchimento de forma legível;
- Cópia do Alvará de Localização e Funcionamento;
- Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;
- Cópia do Contrato Social registrado na Junta Comercial, devendo constar neste documento os objetivos claramente explicitados das atividades que foram requeridas;
- Cópia da Carteira profissional do Responsável Técnico para médico, ou do Certificado de Regularidade para Farmacêutico Bioquímico, Biomédicos, emitidos pelo Conselho de Classe;
- Termo de Responsabilidade Técnica;
- Cópia do CPF e Documento Oficial de Identidade com foto do Técnico Responsável e/ou proprietário.



SECRETARIA DE SAÚDE
Gerência de Vigilância Sanitária – GVS/JP

Ilmo. Sr.:
Gerente da G V S de João Pessoa

Protocolo:

Data da entrada:

Recebido por:

Venho por meio deste, requerer de V. Sa., a:

☐ Licença Sanitária para Funcionamento Inicial

☐ Renovação da Licença Sanitária para Funcionamento

☐ Com Mudança de Endereço

☐ M R T - Mudança de Responsabilidade Técnica

para o exercício do corrente ano de acordo com a Legislação em vigor, da firma:

Razão Social: _____

C.N.P.J.: _____

Nome de Fantasia: _____

Endereço: _____

Nº: _____

Bairro: _____

CEP: _____

Fone: _____

Ponto de Referência: _____

CNAE	ATIVIDADE DA EMPRESA

Laboratórios de ensaios analíticos de todos os tipos de produtos – CNAE 7120-1/00

☐ Serviços de análise bacteriológica da água

☐ Controle de qualidade de alimentos

☐ Serviços de análises biotecnológicas

☐ Serviços de análises bromatológicas

☐ Serviços de análises cromatográficas

☐ Serviços de análises físico-química da água

☐ Serviços de análises microbiológicas

☐ Serviços de análises químicas

☐ Serviços de análises químico-biológicas

☐ Serviços de análises, testes biológicos

☐ Serviços de análises de qualidade

Natureza da firma:

Público ☐

Privado ☐

Filantropico ☐

Proprietário(s): _____

CPF: _____

RG: _____

Endereço Resid.: _____

Bairro: _____

CEP: _____

Tel.: _____

Cidade: _____

UF: _____

Responsável Técnico: _____

CR _____

Endereço Resid.: _____

Bairro: _____

CEP: _____

Tel.: _____

Cidade: _____

UF: _____

João Pessoa, _____ de _____ de _____

Assinatura do Proprietário



SECRETARIA DE SAÚDE
Gerência de Vigilância Sanitária – GVS/JP

TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Eu, _____,

_____, Portador do R.G. nº _____, legalmente inscrito no Conselho

Profissão

_____, sob o nº _____, declaro junto à Gerência de
Vigilância Sanitária conhecer a Legislação que rege o funcionamento dos estabelecimentos sob a
Responsabilidade Técnica abaixo relacionados:

Razão Social: _____

Atividade: _____

Endereço: _____ nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____

CNPJ: _____ Insc. Municipal: _____

Comprometo-me que enquanto for Responsável Técnico pelo estabelecimento, observar rigorosamente todas as normas legais em vigor e cumpri-las, e ainda, caso me desligar da responsabilidade técnica do referido estabelecimento, comunicar de imediato a este Órgão.

Dias e Horário do Responsável Técnico: _____

Local e data

Assinatura do Responsável Técnico