



SECRETARIA DE SAÚDE
Gerência de Vigilância Sanitária – GVS/JP

ÁREA: Saúde

ASSUNTO: Licenciamento de Lavanderias, Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), Orfanato e Unidades de Acolhida (CNAE 8730-1/01), Fabricação de Artigos Ópticos, Distribuidora de Produtos para Saúde.

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.
- 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;
- Termo de Responsabilidade Técnica;
- Cópia do CPF e Documento Oficial de Identidade com foto do Técnico Responsável e do 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: _____ N°: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Fone: _____

Ponto de Referência: _____

CNAE	ATIVIDADE DA EMPRESA		

Natureza da firma: Público Privado Filartrópico

Proprietário(s): _____

CPF: _____ RG: _____

Resid. Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Tel.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Responsável Técnico: _____ CRM-PB: _____

Resid. Endereço: _____

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

Regional de Medicina da Paraíba 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: _____ Isc. 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