



**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: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Ponto de Referência: \_\_\_\_\_

CNAE	ATIVIDADE DA EMPRESA

Natureza da firma: Público ☐ Privado ☐ Filantrópico ☐

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: \_\_\_\_\_ 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