

Superintendência de Vigilância em Saúde
Gabinete
Coordenação de Atendimento ao Público

CHEK-LIST PARA RENOVAÇÃO DE CLÍNICA E HOSPITAL VETERINÁRIO

RAZÃO SOCIAL/_____

CNPJ: ____ . ____ . ____ / ____ - ____ MUNICÍPIO: _____

ATIVIDADE: _____

Clínica ou hospital veterinário

*** Apresentar cópias dos seguintes documentos:**

() Contrato de Trabalho do(s) responsável(s) técnico(s), quando este não fizer parte do quadro social da empresa e houver ocorrido mudança de responsável técnico;

() Documento emitido pelo conselho Medicina Veterinária atribuindo responsabilidade técnica pelo estabelecimento (lei Federal nº 6839/80) ;

() Certificado de conformidade do corpo de bombeiros (Lei Estadual nº16.140/2007, art.128);

() Documento que comprove a regularidade junto ao órgão ambiental competente;

() Comprovante de endereço.

Obs.: _____

CONFERIDO POR: _____

DATA: ____ / ____ / ____