



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Vigilância em Saúde

CHECK-LIST – RENOVAÇÃO

RAZÃO SOCIAL/FANTASIA _____

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

AMBULÂNCIA

*** Apresentar os seguintes documentos atualizados (cópia autenticada ou documento original):**

- Contrato social (somente se houver alteração, novo contrato deverá ser apresentado)
- Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ)
- Contrato de trabalho do Responsável Técnico (RT), quando este não fizer parte do quadro social da empresa (somente se houver alteração, novo contrato deverá ser apresentado)
- Portaria de Responsabilidade Técnica assinada pelo Prefeito ou Secretário de Saúde (somente para unidade de órgão público)
- Documento que comprove a Responsabilidade Técnica emitido pelo Conselho de Classe
- Documento de licenciamento do veículo
- Documento de habilitação dos motoristas
- Comprovante de capacitação dos motoristas para transporte de pacientes
- Procedimento Operacional Padrão de limpeza e desinfecção do veículo
- Comprovante de endereço

Será realizada inspeção sanitária nas instalações e equipamentos com o fim de autorizar a liberação do Alvará Sanitário (Conforme Portaria MS N° 2048/2002).

**Antes de apresentar os documentos observar a validade dos mesmos.
Documentos com data de validade expirada não serão aceitos**

Obs.: _____

CONFERIDO POR: _____

DATA: ____ / ____ / ____