



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO
DE GOIÁS

Superintendência de Vigilância em Saúde

ABERTURA

RAZÃO SOCIAL: _____

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

CLÍNICAS SEM REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS INVASIVOS
AMBULATÓRIOS DE EMPRESAS

* **Apresentar os seguintes documentos ATUALIZADOS:**

- () Contrato Social
- () Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ)
- () Contrato de trabalho do Responsável Técnico (RT), quando este não fizer parte do quadro social da empresa
- () Documento que comprove a Responsabilidade Técnica emitida pelo Conselho de Classe
- () Certificado de Conformidade do Corpo de Bombeiros
- () Formulário para registro das atividades existentes nos serviços de saúde (disponível em Formulários – Site SUVISA)
- () Projeto Básico de Arquitetura aprovado
- () Termo de responsabilidade de conclusão da obra (disponível em Formulários – Site SUVISA)
- () Anotação da Responsabilidade Técnica (ART) de execução da obra
- () Comprovante de endereço
- () Formulário para registro das atividades existentes nos serviços de saúde

Obs.: _____

CONFERIDO POR: _____

DATA: ____ / ____ / ____



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO
DE GOIÁS

Superintendência de Vigilância em Saúde

ABERTURA

RAZÃO SOCIAL: _____

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

CLÍNICAS SEM REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS INVASIVOS
AMBULATÓRIOS DE EMPRESAS

(disponível em Formulários – Site SUVISA)

() Projeto Básico de Arquitetura aprovado

() Termo de Responsabilidade de conclusão da obra (disponível em Formulários – Site SUVISA)

() Anotação da Responsabilidade Técnica (ART) de **execução** da obra

() Comprovante de endereço

Será realizada inspeção sanitária nas instalações e equipamentos com o fim de autorizar a liberação do Alvará Sanitário (Conforme Portaria MS Nº 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: ____ / ____ / ____