



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO
DE GOIÁS

Superintendência de Vigilância em Saúde

ABERTURA

RAZÃO SOCIAL: _____

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

POSTO DE SAÚDE, CENTRO DE SAÚDE, UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

* **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
- () 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
- () Certificado de Conformidade do Corpo de Bombeiros
- () Licença Ambiental
- () Formulário para registro das atividades existentes nos serviços de saúde (disponível em Formulários – Site SUVISA)
- () Portaria, ato ou outras documentações formais (em papel timbrado do serviço de saúde, com data e assinatura do Diretor Geral) referente a instituição do Núcleo de Segurança do Paciente - NSP (Conforme Art. 4º da RDC nº36/2013)
- () Comprovante de cadastramento do NSP no NOTIVISA
- () Projeto Básico de Arquitetura aprovado
- () Termo de responsabilidade de conclusão da obra (disponível em Formulários – Site

Obs.: _____

CONFERIDO POR: _____

DATA: ____ / ____ / ____



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO
DE GOIÁS

Superintendência de Vigilância em Saúde

ABERTURA

RAZÃO SOCIAL: _____

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

POSTO DE SAÚDE, CENTRO DE SAÚDE, UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

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.

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

Obs.: _____

CONFERIDO POR: _____

DATA: ____ / ____ / ____