



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO
DE GOIÁS

Superintendência de Vigilância em Saúde

RENOVAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: _____

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

SERVIÇO DE IMUNIZAÇÃO HUMANA

* **Apresentar os seguintes documentos ATUALIZADOS:**

- () 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
- () 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 atualizada (Conforme Art. 4º da RDC nº36/2013)
- () Comprovante de cadastramento do NSP no NOTIVISA
- () Comprovante de endereço

Antes de apresentar os documentos observar a validade dos mesmos.

Obs.: _____

CONFERIDO POR: _____

DATA: ____/____/____



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO
DE GOIÁS

Superintendência de Vigilância em Saúde

RENOVAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: _____

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

SERVIÇO DE IMUNIZAÇÃO HUMANA

Documentos com data de validade expirada não serão aceitos

Obs.: _____

CONFERIDO POR: _____

DATA: ____ / ____ / ____