



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



ESTADO
DE GOIÁS

Superintendência de Vigilância em Saúde

ABERTURA

RAZÃO SOCIAL: _____

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

AMBULÂNCIA

* **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
- () Documento de licenciamento do veículo
- () Documento de habilitação dos motoristas
- () Comprovante de capacitação dos motoristas para transporte de pacientes
- () Descrição do tipo de ambulância conforme Portaria MS Nº 2048/2002
- () 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 Nº 2048/2002).

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

ABERTURA

RAZÃO SOCIAL: _____

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

AMBULÂNCIA

Documentos com data de validade expirada não serão aceitos

Obs.: _____

CONFERIDO POR: _____

DATA: ____ / ____ / ____