



VIGILÂNCIA SANITÁRIA ALVARÁ DE SAÚDE

Rua Ernesto Alves, 746 – Centro

Fone: (51) 3715 1546

e-mail: vig_sanitaria@santacruz.rs.gov.br

Central de Alvarás – SEDET

Avenida Independência, 100 – Centro Fone 3690 4134

e-mail: alvaras@santacruz.rs.gov.br

DOCUMENTAÇÃO SOLICITADA

| Nº do formulário | LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA INICIAL, ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO OU ALTERAÇÃO DE ATIVIDADES | Obrigatório | Onde Encontrar |
|--------------------------------------|--|--------------------|--|
| 01 | Formulário Anexo II | SIM | Pasta Formulários e Declarações |
| 02 | CNPJ = Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica | SIM | Site CONSULTA CNPJ – RF |
| 04 | Cópia do Contrato Social | SIM | Á CARGO DO SOLICITANTE |
| 05 | CPF ou RG do proprietário ou responsável. | SIM | Á CARGO DO SOLICITANTE |
| 08 | Alvará de Bombeiros ou Declaração de Isenção de Alvará de Bombeiros para empresas de Baixo Risco(ver modelo em Formulários e Declarações). | SIM | Pasta Formulários e Declarações |
| 07 | Conta de Água ou Luz | SIM | Á CARGO DO SOLICITANTE |
| 20 | Laudo de Controle de Pragas e Vetores(Validade de até 06 meses) | SIM | Solicitar junto a uma Empresa Autorizada |
| 18 | Laudo de Limpeza da Cx água | SIM | Solicitar junto a uma Empresa Autorizada |
| 116 | Comprovação de Responsabilidade Técnica com registro do estabelecimento junto ao CRO/RS – Técnico de Prótese Dentária; | SIM | Á CARGO DO SOLICITANTE |
| 29 | Contrato com empresa responsável pela coleta, transporte, tratamento e destinação final de resíduos de serviços de saúde - RSS; | SIM | Á CARGO DO SOLICITANTE |
| 76 | Registros de Treinamento de funcionários; | SIM | Á CARGO DO SOLICITANTE |
| 80 | Relação dos funcionários (formação técnica, com respectivo registro no Conselho Profissional). | SIM | Á CARGO DO SOLICITANTE |
| RENOVAÇÃO DO ALVARÁ SANITÁRIO | | | |
| 01 | Formulário Anexo II | SIM | Pasta Formulários e Declarações |
| 20 | Laudo de Controle de Pragas e Vetores(Validade de até 06 meses) | SIM | Solicitar junto a uma Empresa Autorizada |
| 18 | Laudo de Limpeza da Cx água | SIM | Solicitar junto a uma Empresa Autorizada |
| 08 | Alvará de Bombeiros ou Declaração de Isenção de Alvará de Bombeiros para empresas de Baixo Risco(ver modelo em Formulários e Declarações). | SIM | Pasta Formulários e Declarações |
| 116 | Comprovação de Responsabilidade Técnica com registro do estabelecimento junto ao CRO/RS – Técnico de Prótese Dentária; | SIM | Á CARGO DO SOLICITANTE |
| 29 | Contrato com empresa responsável pela coleta, transporte, tratamento e destinação final de resíduos de | SIM | Á CARGO DO SOLICITANTE |

| | | | |
|----|---|-----|------------------------|
| | serviços de saúde - RSS; | | |
| 76 | Registros de Treinamento de funcionários; | SIM | Á CARGO DO SOLICITANTE |
| 80 | Relação dos funcionários (formação técnica, com respectivo registro no Conselho Profissional). | SIM | Á CARGO DO SOLICITANTE |
| | | | |
| | | | |
| | Observação: No momento da inspeção, bem como em qualquer etapa do processo de licenciamento sanitário, a critério da autoridade de saúde pública e respeitando o estabelecimento na legislação vigente, poderão ser exigidos quaisquer outros documentos pertinentes à atividade. | | |
| | | | |

—

—