

**ANEXO III - Modelos de Emissão da Licença de Funcionamento**  
 SIVISA Sistema de Informação em Vigilância Sanitária  
 SUS - Sistema Único de Saúde  
 VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
 São Paulo  
 (Folha 1 - Modelo exclusivo para Atividades Relacionadas a Produtos de Interesse da Saúde - Grupo I)

**LICENÇA DE FUNCIONAMENTO**

Nº CMVS: 00000000-000-000000-0-0 DATA DE VALIDADE: 00/00/0000  
 NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTEM 0 PÁGINAS

Nº PROCESSO:  
 Nº PROTOCOLO: 0000000 Data do protocolo: 00/00/0000  
 SUBGRUPO: (DESCRIÇÃO)  
 AGRUPAMENTO: (DESCRIÇÃO)  
 ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: 0000-0/00 (DESCRIÇÃO)  
 OBJETO LICENCIADO: (ESTABELECIMENTO / EQUIPAMENTO DE INTERESSA DA SAÚDE)  
 DETALHE: (TIPO DE ATIVIDADE / CARACTERÍSTICAS DO ESQUIPAMENTO)

RAZAO SOCIAL: (NOME) CPNJ ALBERGANTE : 00.000.00/0000-00  
 CNPJ / CPF: 00.000.000/0000-00  
 LOGRADOURO: (TIPO E NOME) NUMERO: 0000  
 COMPLEMENTO: (TIPO)  
 MUNICIPIO: SAO PAULO  
 BAIRRO: (NOME)  
 CEP: 00000-000 UF: SP  
 PAGINA DA WEB: (NOME)

RESPONSÁVEL LEGAL: (NOME) CONSELHO NACIONAL: (SIGLA)  
 CPF: 000000000 UF: SP  
 Nº INSCR. CONSELHO PROF.: 000000

RESPONSÁVEL TÉCNICO: (NOME) CONSELHO NACIONAL: (SIGLA)  
 CPF: 000000000 UF: SP  
 Nº INSCR. CONSELHO PROF.: 000000

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: (NOME) CONSELHO NACIONAL: (SIGLA)  
 CPF: 000000000 UF: SP  
 Nº INSCR. CONSELHO PROF.: 000000

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: (NOME) CONSELHO NACIONAL: (SIGLA)  
 CPF: 000000000 UF: SP  
 Nº INSCR. CONSELHO PROF.: 000000

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: (NOME) CONSELHO NACIONAL: (SIGLA)  
 CPF: 000000000 UF: SP  
 Nº INSCR. CONSELHO PROF.: 000000

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: (NOME) CONSELHO NACIONAL: (SIGLA)  
 CPF: 000000000 UF: SP  
 Nº INSCR. CONSELHO PROF.: 000000

**ANEXO III - Modelos de Emissão da Licença de Funcionamento**  
 (Folha 2 - Modelo exclusivo para Atividades Relacionadas a Produtos de Interesse da Saúde - Grupo I)

N.º CMVS: 000000000 - 000 - 000000 - 0 - 0 DATA DE VALIDADE: 00 / 00 / 0000

Atividades Autorizadas e Respectivas Classes de Produtos	
ATIVIDADES :	(DESCRIÇÕES)
CLASSE DE PRODUTO:	(DESCRIÇÃO)
CATEGORIA DE PRODUTO:	(DESCRIÇÃO)
LINHAS DE PRODUÇÃO:	(DESCRIÇÕES)
ATIVIDADES :	(DESCRIÇÕES)
CLASSE DE PRODUTO:	(DESCRIÇÃO)
CATEGORIA DE PRODUTO:	(DESCRIÇÃO)
LINHAS DE PRODUÇÃO:	(DESCRIÇÕES)
ATIVIDADES :	(DESCRIÇÕES)
CLASSE DE PRODUTO:	(DESCRIÇÃO)
CATEGORIA DE PRODUTO:	(DESCRIÇÃO)
LINHAS DE PRODUÇÃO:	(DESCRIÇÕES)
ATIVIDADES :	(DESCRIÇÕES)
CLASSE DE PRODUTO:	(DESCRIÇÃO)
CATEGORIA DE PRODUTO:	(DESCRIÇÃO)
LINHAS DE PRODUÇÃO:	(DESCRIÇÕES)
ATIVIDADES :	(DESCRIÇÕES)
CLASSE DE PRODUTO:	(DESCRIÇÃO)
CATEGORIA DE PRODUTO:	(DESCRIÇÃO)
LINHAS DE PRODUÇÃO:	(DESCRIÇÕES)

O (A) Autoridade Sanitária DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SÃO PAULO CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO SENDO QUE SEU(S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME(M) CUMPRIR A LEGISLAÇÃO VIGENTE E OBSERVAR AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES AS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADOS. RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE SUJEITO(S) AO CANCELAMENTO DESTA LICENÇA.

SÃO PAULO / / DATA DE DEFERIMENTO LOCAL

Código de Validação: 0000000000000

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada na página do Sistema de Informação em Vigilância Sanitária, no endereço: <http://homologacao3.saude.sp.gov.br/sivisa/cidadao/>

**ANEXO III - Modelos de Emissão da Licença de Funcionamento**  
 SIVISA Sistema de Informação em Vigilância Sanitária  
 SUS - Sistema Único de Saúde  
 VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
 São Paulo  
 (Folha 1 - Modelo exclusivo para Atividades de Prestação de Serviços de Saúde e de Equipamentos de Saúde - Grupo II)

**LICENÇA DE FUNCIONAMENTO**

Nº CMVS: 000000000-000-000000-0-0 DATA DE VALIDADE: 00/00/0000  
 NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTEM 0 PÁGINAS

Nº PROCESSO:  
 Nº PROTOCOLO: 0000000 Data do protocolo: 00/00/0000  
 SUBGRUPO: (DESCRIÇÃO)  
 AGRUPAMENTO: (DESCRIÇÃO)  
 ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: 0000-0/00 (DESCRIÇÃO)  
 OBJETO LICENCIADO: (ESTABELECIMENTO / EQUIPAMENTO DE INTERESSA DA SAÚDE)  
 DETALHE: (TIPO DE ATIVIDADE / CARACTERÍSTICAS DO ESQUIPAMENTO)

RAZAO SOCIAL: (NOME) CPNJ ALBERGANTE : 00.000.00/0000-00  
 CNPJ / CPF: 00.000.000/0000-00  
 LOGRADOURO: (TIPO E NOME) NUMERO: 0000  
 COMPLEMENTO: (TIPO)  
 MUNICIPIO: SAO PAULO  
 BAIRRO: (NOME)  
 CEP: 00000-000 UF: SP  
 PAGINA DA WEB: (NOME)

RESPONSÁVEL LEGAL: (NOME) CONSELHO REGIONAL: (SIGLA)  
 CPF: 000000000 UF: SP  
 Nº INSCR. CONSELHO PROF.: 000000

RESPONSÁVEL TÉCNICO: (NOME) CONSELHO REGIONAL: (SIGLA)  
 CPF: 000000000 UF: SP  
 Nº INSCR. CONSELHO PROF.: 000000

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO (NOME) CONSELHO REGIONAL: (SIGLA)  
 CPF: 000000000 UF: SP  
 Nº INSCR. CONSELHO PROF.: 000000

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: (NOME) CONSELHO REGIONAL: (SIGLA)  
 CPF: 000000000 UF: SP  
 Nº INSCR. CONSELHO PROF.: 000000

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: (NOME) CONSELHO REGIONAL: (SIGLA)  
 CPF: 000000000 UF: SP  
 Nº INSCR. CONSELHO PROF.: 000000

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: (NOME) CONSELHO REGIONAL: (SIGLA)  
 CPF: 000000000 UF: SP  
 Nº INSCR. CONSELHO PROF.: 000000

**ANEXO III - Modelos de Emissão da Licença de Funcionamento**  
 (Folha 2 - Modelo exclusivo para Atividades de Prestação de Serviços de Saúde e de Equipamentos de Saúde - Grupo II)

N.º CMVS: 000000000 - 000 - 000000 - 0 - 0 DATA DE VALIDADE: 00 / 00 / 0000

**Serviços Albergados**

RELAÇÃO DOS SERVIÇOS ALBERGADOS SOB O Nº CEVS DA ESTRUTURA ALBERGANTE - OBJETO DESTA LICENÇA:

(DESCRIÇÃO)

O (A) Autoridade Sanitária DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SÃO PAULO CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO SENDO QUE SEU(S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME(M) CUMPRIR A LEGISLAÇÃO VIGENTE E OBSERVAR AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES AS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADOS. RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE SUJEITO(S) AO CANCELAMENTO DESTA LICENÇA.

SÃO PAULO / / DATA DE DEFERIMENTO LOCAL

Código de Validação: 0000000000000

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada na página do Sistema de Informação em Vigilância Sanitária, no endereço: <http://homologacao3.saude.sp.gov.br/sivisa/cidadao/>