

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
ATO DO SECRETÁRIO

RESOLUÇÃO SES Nº 2563

DE 25 DE OUTUBRO DE 2004.

APROVA RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A REGULARIZAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS NO ÂMBITO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais e considerando:

O disposto nos Artigos 264 e 265 do Decreto nº 1.754 (Normas Técnicas Especiais para a Fiscalização do Exercício Profissional e de Estabelecimentos de Interesse para a Medicina e Saúde Pública) de 14 de março de 1978;

O disposto no Item VIII, do artigo 1º da Lei nº 3.521 ( Altera o Anexo ao Artigo 107, do Decreto Lei nº 05, de 15 de março de 1975, que institui o Código Tributário Estadual e dá outras Providências) de 27 de dezembro de 2000 e em suas atualizações;

O disposto no Item 4.4.1 do Regulamento Técnico aprovado pela Portaria SVS/MS nº 272 (Aprova Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral, constante do anexo desta Portaria) de 08 de abril de 1998;

O disposto no Item 1 do Regulamento Técnico aprovado pela Portaria Interministerial MS/MTE nº 482 (Aprova Regulamento Técnico e seus Anexos, objeto desta Portaria, contendo disposições sobre os procedimentos de instalações de Unidade de Esterilização por óxido de etileno e de suas misturas e seus uso, bem como, de acordo com as suas competências, estabelecer as ações sob a responsabilidade do Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho e Emprego) de 16 de abril de 1999;

O disposto no Item 4.1 do Regulamento Técnico aprovado pela Resolução RDC/ANVISA nº 63 (Aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos para a Terapia de Nutrição Enteral, constante do Anexo desta Portaria) de 06 de julho de 2000;

O disposto no Artigo 2º da Resolução RDC/ANVISA nº 101 (Estabelece Regulamento Técnico disciplinando as exigências mínimas para o funcionamento de serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial, também conhecidos como Comunidades Terapêuticas, parte integrante desta Resolução) de 30 de maio de 2001;

O disposto na Resolução RDC/ANVISA nº 50 (Aprova Regulamento Técnico destinado ao planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistências de saúde, em anexo a esta Resolução a ser observado em todo o território nacional na área pública e privada) de 21 de fevereiro de 2002;

A necessidade de normatizar os procedimentos para a regularização de estabelecimentos junto ao Centro de Vigilância Sanitária;

A necessidade de atualizar os documentos necessários para regularização de estabelecimentos hemoterápicos instituídos pela Resolução SES nº 587 (Cria a Rede Estadual Pública de Hemoterapia, e dá outras providências) de 13/09/1990;

O Processo Administrativo nº E-08/2804/2004;

#### R E S O L V E:

Art.1º - Determinar que para o funcionamento dos estabelecimentos abaixo relacionados, localizados neste estado, é necessário a existência de licença de funcionamento concedida pelo Centro de Vigilância Sanitária desta Secretaria:

- a) Unidade móvel de diálise;
- b) Serviços em terapia de nutrição enteral;
- c) Serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso e abuso de substâncias psicoativas;
- d) Serviços de nutrição parenteral.

§ 1º - Os estabelecimentos mencionados no caput deste artigo deverão solicitar anualmente até 30 de abril a revalidação da licença de funcionamento.

§ 2º - Os demais estabelecimentos relacionados no Anexo I estão regulamentados pelo Decreto nº 1.754 de 14 de março de 1978.

Art.2º - Aprovar Relação de Documentos Necessários para a Regularização de Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária conforme Anexo I.

Art.3º - Aprovar Instruções para a Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do Centro de Vigilância Sanitária, conforme Anexo II.

Parágrafo único – O Visto nas plantas arquitetônicas apresentadas no Setor de Arquitetura, concedido pelo Centro de Vigilância Sanitária terá validade de um ano podendo ser renovado mediante justificativa fundamentada da não realização da obra.

Art.4º - Determinar que a não apresentação dos documentos referidos nos Anexos I e II implicará no indeferimento do pedido.

Art.5º - Aprovar modelo de Formulário de Requerimento para regularização de estabelecimentos, junto ao Centro de Vigilância Sanitária, conforme Anexo III.

Art.6º - Estabelecer que no preenchimento do Documento de Arrecadação – DARJ, deve ser seguida orientação conforme Anexo IV.

Art.7º - Revogar a Resolução SES nº 1438 de 29/12/1999, publicada no DOE de 03/01/2000.

Art.8º - Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 25 de outubro de 2004.

Gilson Cantarino O'Dwyer  
Secretário de Estado de Saúde

## ANEXO I

### DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA REGULARIZAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA

#### SUMÁRIO

- I Laboratórios de Análises Clínicas, Pesquisa e Anatomia Patológica
- II Posto de Coleta de Laboratório de Análises Clínicas
- III Serviços Médicos, Clínicas e Ambulatórios sem internação
  - III.1. Serviços Médicos, Clínicas e Ambulatórios
  - III.2. Unidade Móvel de Diálise
  - III.3. Clínicas de Vacinação
  - III.4. Serviços em Terapia de Nutrição Enteral
- IV Hospitais e Clínicas com Internação e Congêneres
  - IV.1. Hospitais e Clínicas com Internação e Congêneres
  - IV.2. Serviços de Atenção a Pessoas com Transtornos Decorrentes do Uso e Abuso de Substâncias Psicoativas – Comunidades Terapêuticas
  - IV.3. Estabelecimentos para Atenção a Idosos
- V Estabelecimentos Hemoterápicos
  - V.1. Hemocentros, Serviços de Hemoterapia, Núcleo de Hemoterapia
  - V.2. Posto / Unidade de Coleta Móvel
  - V.3. Posto / Unidade de Coleta Fixo
  - V.4. Unidade / Agência Transfusional
- VI Estabelecimentos de Fisioterapia
- VII Banco de Leite Humano
- VIII Serviços de Raio X, Radioterapia e Medicina Nuclear
- IX Serviços e/ou Clínicas Odontológicas
  - IX.1. Consultório Odontológico
  - IX.2. Clínicas Odontológicas e demais Estabelecimentos com Serviços Dentários
  - IX.3. Serviços de Radiodiagnóstico Odontológico
- X Laboratório de Prótese Dentária
- XI Indústrias de Ótica, Material e Equipamentos Óticos, de Aparelhos e Produtos Usados em Medicina, Ortopedia, Odontologia, Enfermagem, Educação Física, Embelezamento ou Correção Estética
  - XI.1. Indústria de Artigos Odontológicos
  - XI.2. Indústria de Material Médico-Hospitalar e Produtos Correlatos (inclusive Empresas de Esterilização, Reesterilização e Reprocessamento por Óxido de Etileno e Outros)
  - XI.3. Indústria de Produtos Óticos
  - XI.4. Indústria de Aparelhos e/ou Produtos Ortopédicos
- XII Importadores e Exportadores de Produtos Óticos, Aparelhos e Produtos Usados em Medicina, Ortopedia, Odontologia, Enfermagem, Educação Física, Embelezamento ou Correção Estética
  - XII.1. Importadores e Exportadores de Artigos Odontológicos
  - XII.2. Importadores e Exportadores de Material-Hospitalar e Produtos Correlatos (exceto os produtos definidos no item XV)
  - XII.3. Importadores e Exportadores de Produtos Óticos

- XII.4. Importadores e Exportadores de Aparelhos e/ou Produtos Ortopédicos
- XIII Farmácias, Farmácias Privativas e Dispensários de Medicamentos
  - XIII.1. Farmácias, Farmácias Privativas e Dispensários de Medicamentos
  - XIII.2. Farmácia com Manipulação e Serviço de Nutrição Parenteral
- XIV Indústria de Produtos Farmacêuticos; de Produtos Dietéticos; de Produtos Farmoquímicos; de Cosméticos, Perfumes e Produtos de Higiene; de Produtos Saneantes Domissanitários
- XV Distribuidores, Importadores e Exportadores de Produtos Farmacêuticos e Distribuidores com Fracionamento, Importadores e Exportadores de Correlatos (Cosméticos, Produtos de higiene, Perfumes e Saneantes Domissanitários)
- XVI Licença de Funcionamento Especial para Indústria de Produtos Farmacêuticos Contendo Substâncias Sujeitas a Controle Especial
- XVII Inspeção em Estabelecimento (Indústria) de Alimentos
- XVIII Vistoria em Estabelecimento de Transporte de Pacientes com Procedimento – Unidade Móvel
- XIX Alteração / Mudança de Razão Social
- XX Registro de Livro
- XXI Registro de Certificado / Diploma
- XXII Visto em Alteração de Contratual
- XXIII Pedido de Certidão
- XXIV Alteração de Atividade Com Inspeção Sanitária
- XXV Visto em Plantas
- XXVI Baixa de Responsabilidade Técnica
- XXVII Baixa de Estabelecimento / Cancelamento de Licença de Funcionamento

## **RELAÇÃO DE DOCUMENTOS**

### **I. Laboratórios de Análises Clínicas, Pesquisa e Anatomia Patológica e Congêneres**

#### **A. Licença Inicial**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, registrado na Junta Comercial;
4. Cópia do contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;
5. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Profissional correspondente;
6. Projeto arquitetônico de acordo com “Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ” (Anexo II);
7. Relação de profissionais da área técnica especificando cargo e função, datada e assinada pelo responsável técnico;
8. Relação dos equipamentos existentes no laboratório, datada e assinada pelo responsável técnico;

9. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
10. Declaração relacionando as especialidades efetivamente realizadas no local, datada e assinada pelo Responsável Técnico;
11. Relação de exames realizados em Laboratório de Apoio, se existir, datada e assinada pelo Responsável Técnico;
12. Relação de exames realizados em Laboratório Central e/ou Filiais, datada e assinada pelo Responsável Técnico, se for o caso;
13. Cópia de Contrato firmado com Laboratório de Apoio, se for o caso, devendo constar do mesmo: nome dos laboratórios e inscrição no Conselho Profissional respectivo; nomes e metodologias dos exames; prazo e modalidade de liberação dos resultados dos exames; identificação do Responsável Técnico (nome e inscrição no Conselho Profissional correspondente) pelo Laboratório de Apoio;
14. Cópia de Contrato firmado com unidades hospitalares, se for o caso, descrevendo a relação de exames a serem realizados;
15. Cópia da licença ou do protocolo de licenciamento do laboratório de Apoio, se for o caso;
16. Cópia da autorização expedida pela Comissão Nacional de Energia Nuclear - CNEM, caso o laboratório manuseie radioisótopos;
17. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
18. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
19. Cópia autenticada da procuração do representante legal, quando for o caso.

## **B. Revalidação de Licença**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Profissional correspondente atualizado;
4. Declaração relacionando as especialidades efetivamente realizadas no local, datada e assinada pelo Responsável Técnico;
5. Relação de estabelecimentos filiais e/ou de apoio, caso existam;
6. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

## **C. Alteração / Mudança de Responsável Técnico**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);;
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Profissional correspondente;

4. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **D. Mudança de Endereço**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Projeto arquitetônico de acordo com “Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ” (Anexo II);
4. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, registrado na Junta Comercial;
5. Cópia do Contrato de Locação ou do título de propriedade do imóvel;
6. Relação dos equipamentos existentes no laboratório, datada e assinada pelo responsável técnico;
7. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
8. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
9. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
10. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

## **II. Posto de Coleta de Laboratório de Análises Clínicas**

### **A. Licença Inicial**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Prova de relação contratual entre o posto de coleta e o laboratório matriz ou central;
4. Cópia do contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;
5. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Profissional correspondente;
6. Projeto arquitetônico de acordo com “Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ” (Anexo II);
7. Relação de profissionais da área técnica, especificando cargo e função, datada e assinada pelo responsável técnico;
8. Relação dos equipamentos existentes no posto de coleta, datada e assinada pelo responsável técnico;
9. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
10. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
11. Cópia da Licença de Funcionamento ou protocolo referente ao Laboratório Central;

12. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
13. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **B. Revalidação de Licença**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Profissional correspondente atualizado;
4. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **C. Alteração / Mudança de Responsável Técnico**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Profissional correspondente;
4. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **D. Mudança de Endereço**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Projeto arquitetônico de acordo com "Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ" (Anexo II);
4. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, registrado na Junta Comercial;
5. Cópia do contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;
6. Relação dos equipamentos existentes no posto de coleta, datada e assinada pelo responsável técnico;
7. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
8. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
9. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
10. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

### **III. Serviços Médicos, Clínicas e Ambulatórios sem Internação**

#### **III.1. Serviços Médicos, Clínicas e Ambulatórios**

## **A. Licença Inicial**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou do Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Regional de Medicina - CREMERJ;
4. Cópia da identidade profissional e anuidade do Conselho Regional de Medicina - CREMERJ do responsável técnico;
5. Declaração do responsável técnico indicando o seu substituto eventual com o ciente deste, datada e assinada;
6. Cópia do contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;
7. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, registrado na Junta Comercial;
8. Projeto arquitetônico de acordo com “Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ” (Anexo II);
9. Declaração informando os tipos de atendimentos que a clínica se propõe a prestar, recursos complementares disponíveis e horário de funcionamento, discriminando as especialidades, datada e assinada pelo responsável técnico;
10. Declaração informando como serão feitos os atendimentos de urgência, datada e assinada pelo responsável técnico;
11. Relação dos profissionais que prestam serviços à clínica com discriminação do tipo de vínculo empregatício e os respectivos registros nos conselhos profissionais, assinada pelo responsável técnico;
12. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
13. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
14. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
15. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

## **B. Revalidação de Licença**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);;
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Regional de Medicina - CREMERJ;

4. Declaração do responsável técnico indicando o seu substituto eventual com o ciente deste, datada e assinada;
5. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

### **C. Alteração / Mudança de Responsável Técnico**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou do Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Regional de Medicina - CREMERJ;
4. Cópia da identidade profissional e da anuidade do Conselho Profissional correspondente do responsável técnico;
5. Declaração do responsável técnico indicando o seu substituto eventual com o ciente deste, datada e assinada;
6. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

### **D. Mudança de Endereço**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Projeto arquitetônico de acordo com “Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ” (Anexo II);
4. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, Registrado na Junta Comercial;
5. Cópia do contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;
6. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
7. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
8. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
9. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

## **III.2. Unidade Móvel de Diálise**

### **A. Licença Inicial**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou do Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Regional de Medicina - CREMERJ;
4. Cópia do título de especialista em nefrologia do médico (a) responsável técnico;

5. Cópia da identidade profissional e anuidade do Conselho Regional de Medicina - CREMERJ dos responsáveis técnicos;
6. Declaração do responsável técnico indicando o seu substituto eventual com o ciente deste, datada e assinada;
7. Declaração do diretor da unidade, indicando o responsável pela área de enfermagem, datada e assinada com o ciente do profissional indicado e cópias da identidade profissional e da anuidade do respectivo conselho;
8. Cópia do documento comprovando o treinamento em diálise do enfermeiro (a);
9. Cópia do contrato de locação ou comodato ou do título de propriedade do imóvel;
10. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, registrado na Junta Comercial;
11. Declaração informando os tipos de atendimentos que a clínica se propõe a prestar, recursos complementares disponíveis e horário de funcionamento, discriminando as especialidades, datada e assinada pelo responsável técnico;
12. Relação dos profissionais que prestam serviços à empresa com discriminação do tipo de vínculo empregatício e os respectivos registros nos conselhos profissionais, datada e assinada pelo responsável técnico;
13. Declaração informando os tipos de atendimentos que o serviço se propõe a prestar, recursos complementares disponíveis, horário de funcionamento e como serão feitos os atendimentos de urgência, datada e assinada pelo responsável técnico;
14. Declaração informando tipo e quantidade de máquinas de diálise, tipo e quantidade de sistemas de tratamento de água, tipo e quantidade de veículos destinados ao transporte de pessoal e equipamentos e o sistema de armazenamento de material médico hospitalar (contemplando inclusive soluções de diálise, capilares e linhas), datada e assinada pelo responsável técnico;
15. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
16. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
17. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
18. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

**Obs.:** 1. a empresa deve manter, em sua sede, à disposição do órgão de vigilância sanitária, os seguintes manuais, datados, atualizados e assinados pelo responsável técnico: a) procedimentos médicos, b) procedimentos de enfermagem, c) processamento de artigos e superfícies, d) controle e manutenção do sistema de tratamento de água (contemplando inclusive a periodicidade e o tipo dos exames laboratoriais que realiza para garantir o padrão de qualidade microbiológico da água utilizada na preparação de solução para diálise) e equipamentos, e) controle e manutenção de equipamentos eletromédicos, f) biossegurança (incluindo a forma de utilização dos dialisadores e linhas arteriais e

venosas e, seu descarte, quais barreiras utiliza para conter os riscos de diversos agentes virais e bacteriológicos, que podem acometer os pacientes e os trabalhadores em diálise);

2. a empresa deve possuir Livro de Registro de Diálise, numerado tipograficamente, contendo termo de abertura e encerramento assinado pelo responsável técnico, visado pelo CVS/SES-RJ, antes do início da escrituração. Este livro deve conter os seguintes itens: data, horário, local, nome do paciente, número do prontuário ou registro, motivo do procedimento (causa), responsável pelo procedimento (assinatura e dados legíveis do responsável).

#### **B. Revalidação de Licença**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);;
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Regional de Medicina - CREMERJ;
4. Declaração do responsável técnico indicando o seu substituto eventual com o ciente deste, datada e assinada;
5. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **C. Alteração / Mudança de Responsável Técnico**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou do Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Regional de Medicina - CREMERJ;
4. Cópia da identidade profissional e da anuidade do Conselho Profissional correspondente do responsável técnico;
5. Declaração do responsável técnico indicando o seu substituto eventual com o ciente deste, datada e assinada;
6. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **D. Mudança de Endereço**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, Registrado na Junta Comercial;
4. Cópia do contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;
5. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
6. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;

7. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
8. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

### **III.3. Clínicas de Vacinação**

#### **A. Licença Inicial**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Regional de Medicina - CREMERJ;
4. Declaração do diretor da unidade, indicando o responsável pela área de enfermagem, datada e assinada com o ciente do profissional indicado e cópias da identidade profissional e da anuidade do respectivo conselho;
5. Declaração do responsável técnico indicando o seu substituto eventual com o ciente deste, datada e assinada;
6. Cópia das identidades profissionais e das anuidades do Conselho Regional de Medicina - CREMERJ do responsável técnico e substituto eventual;
7. Cópia do Contrato de Locação ou do título de propriedade do imóvel;
8. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, registrado na Junta Comercial;
9. Projeto arquitetônico de acordo com "Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ" (Anexo II);
10. Declaração do horário de funcionamento;
11. Escala de plantão de 24 (vinte e quatro) horas, se o atendimento for ininterrupto;
12. Relação dos técnicos da clínica e registros no Conselho Regional de Enfermagem – COREN - RJ, datada e assinada pelo responsável técnico;
13. Relação dos equipamentos existentes para armazenamento das vacinas, datada e assinada pelo responsável técnico;
14. Declaração da procedência das vacinas;
15. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
16. Modelo de cartaz de aviso ao público, citando a respectiva legislação;
17. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
18. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
19. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **B. Revalidação de Licença**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);

2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Regional de Medicina - CREMERJ;
4. Declaração do diretor da unidade, indicando o responsável pela área de enfermagem, datada e assinada com o ciente do profissional indicado e cópias da identidade profissional e da anuidade do respectivo conselho;
5. Declaração do responsável técnico indicando o seu substituto eventual com o ciente deste, datada e assinada;
6. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

### **C. Alteração / Mudança de Responsável Técnico**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Regional de Medicina - CREMERJ;
4. Declaração do responsável técnico indicando o seu substituto eventual com o ciente deste, datada e assinada;
5. Cópia das identidades profissionais e das anuidades do Conselho Regional de Medicina - CREMERJ do responsável técnico e substituto eventual;
6. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

### **D. Mudança de Endereço**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Projeto arquitetônico de acordo com "Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ" (Anexo II);
4. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, Registrado na Junta Comercial;
5. Cópia do contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;
6. Relação dos equipamentos existentes na clínica, datada e assinada pelo responsável técnico;
7. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
8. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
9. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
10. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

### **III.4. Serviços em Terapia de Nutrição Enteral**

#### **A. Licença Inicial**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, registrado na Junta Comercial;
4. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Profissional correspondente;
5. Declaração do responsável técnico indicando o seu substituto eventual com o ciente deste, datada e assinada;
6. Cópia das identidades profissionais e das anuidades do respectivo Conselho do responsável técnico e substituto eventual;
7. Projeto arquitetônico de acordo com “Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ” (Anexo II);
8. Declaração informando os serviços que irão ser prestados, datada e assinada pelo responsável técnico;
9. Relação de técnicos que realizarão os procedimentos em Terapia de Nutrição Enteral datada e assinada pelo responsável técnico;
10. Manual de Boas Práticas de Preparação de Nutrição Enteral, datado e assinado pelo responsável técnico;
11. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
12. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
13. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
14. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **B. Revalidação de Licença**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Profissional correspondente;
4. Declaração do responsável técnico indicando o seu substituto eventual com o ciente deste, datada e assinada;
5. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **C. Alteração / Mudança de Responsável Técnico**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Profissional correspondente;

4. Declaração do responsável técnico indicando o seu substituto eventual com o ciente deste, datada e assinada;
5. Cópia das identidades profissionais e das anuidades do Conselho Profissionais correspondentes do responsável técnico e substituto eventual;
6. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **D. Mudança de Endereço**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Projeto arquitetônico de acordo com "Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ" (Anexo II);
4. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, Registrado na Junta Comercial;
5. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
6. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
7. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
8. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

### **IV. Hospitais e Clínicas com Internação e Congêneres**

#### **IV.1. Hospitais e Clínicas com Internação e Congêneres**

##### **A. Licença Inicial**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;
4. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Regional de Medicina - CREMERJ;
5. Declaração do diretor da unidade, indicando o responsável pela área de enfermagem, datada e assinada com o ciente do profissional indicado e cópias da identidade profissional e da anuidade do respectivo conselho;
6. Declaração do responsável técnico indicando o seu substituto eventual com o ciente deste, datada e assinada;
7. Cópia das identidades profissionais e das anuidades do Conselho Regional de Medicina - CREMERJ do responsável técnico e substituto eventual;
8. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, registrado na Junta Comercial (pessoa jurídica);
9. Cópia de todos os contratos de prestação de serviços relacionados com as atividades desenvolvidas pelo estabelecimento;

10. Projeto arquitetônico de acordo com “Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ” (Anexo II);
11. Declaração informando que atendimentos o hospital / clínica se propõe a prestar (se urgência, ambulatório, internação, cirurgia, etc.), que recursos complementares dispõe (RX, laboratório, etc.) e qual o horário de funcionamento, determinando as especialidades, datada e assinada pelo responsável técnico e representante legal;
12. Relação dos profissionais que prestam serviços ao hospital / clínica com discriminação do tipo de vínculo empregatício e respectivo registro nos conselhos profissionais, datada e assinada pelo responsável técnico e representante legal;
13. Escala de plantão da equipe médica, de enfermagem e dos demais setores que funcionem 24 (vinte e quatro) horas, datada e assinada pelo responsável técnico e representante legal;
14. Declaração do número de leitos por especialidade e tipo de atendimento, datada e assinada pelo responsável técnico e representante legal;
15. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
16. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
17. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
18. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

**Obs.:** Após a concessão da licença devem ser apresentados para registro no CVS os livros de registro de: cirurgia, internação, óbito e nascidos a pré-termo no caso de estabelecimentos com maternidade.

## **B. Revalidação de Licença**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Regional de Medicina - CREMERJ;
4. Cópia de todos os contratos de prestação de serviços relacionados com as atividades desenvolvidas pelo estabelecimento;
5. Declaração do diretor da unidade, indicando o responsável pela área de enfermagem, datada e assinada com o ciente do profissional indicado e cópias da identidade profissional e da anuidade do respectivo conselho;
6. Declaração do responsável técnico indicando o seu substituto eventual com o ciente deste, datada e assinada;
7. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

### **C. Alteração / Mudança de Responsável Técnico**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Regional de Medicina - CREMERJ;
4. Declaração do responsável técnico indicando o seu substituto eventual com o ciente deste, datada e assinada;
5. Cópia das identidades profissionais e das anuidades do Conselho Regional de Medicina - CREMERJ do responsável técnico e substituto eventual;
6. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

### **D. Mudança de Endereço**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Projeto arquitetônico de acordo com "Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ" (Anexo II);
4. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, registrado na Junta Comercial;
5. Cópia de todos os contratos de prestação de serviços relacionados com as atividades desenvolvidas pelo estabelecimento;
6. Cópia do contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;
7. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
8. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
9. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
10. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

## **IV.2. Serviços de Atenção a Pessoas com Transtornos Decorrentes do Uso e Abuso de Substâncias Psicoativas – Comunidades Terapêuticas**

### **A. Licença Inicial**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Regional de Medicina - CREMERJ;

4. Declaração do responsável técnico indicando o seu substituto eventual com o ciente deste, datada e assinada;
5. Cópia das identidades profissionais e das anuidades do Conselho Regional de Medicina - CREMERJ do responsável técnico e do substituto eventual;
6. Cópia do contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;
7. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, registrado na Junta Comercial;
8. Projeto Arquitetônico de acordo com "Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ" (Anexo II);
9. Declaração informando que o estabelecimento atende exclusivamente a clientela voluntária, sem comprometimento orgânico ou psíquico grave, de acordo com os critérios da Resolução RDC/ANVISA nº 101/2001 ou de outra que venha a substituí-la, datada e assinada pelo responsável técnico e representante legal;
10. Relação de profissionais que prestam atendimento com discriminação do tipo de vínculo empregatício e função, datada e assinada pelo responsável técnico e representante legal;
11. Cópia das inscrições dos profissionais nos seus respectivos conselhos profissionais com as respectivas anuidades ou dos diplomas de qualificação dos conselheiros;
12. Escala de plantão da equipe para cobertura de 24 (vinte e quatro) horas, datada e assinada pelo responsável técnico e representante legal;
13. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
14. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
15. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
16. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

**Obs.:** Após a concessão da licença devem ser apresentados para registro os livros de psicotrópicos, entorpecentes e equiparados.

## **B. Revalidação da Licença**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);;
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Regional de Medicina - CREMERJ;
4. Declaração do responsável técnico indicando o seu substituto eventual com o ciente deste, datada e assinada;
5. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

### **C. Alteração / Mudança de Responsável Técnico**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Regional de Medicina - CREMERJ;
4. Declaração do responsável técnico indicando o seu substituto eventual com o ciente deste, datada e assinada;
5. Cópia da identidade profissional e da anuidade do Conselho Profissional do responsável técnico;
6. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

### **D. Mudança de Endereço**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Projeto arquitetônico de acordo com "Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ" (Anexo II);
4. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, registrado na Junta Comercial;
5. Cópia do contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;
6. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
7. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
8. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
9. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

## **IV.3. Estabelecimentos para Atenção a Idosos**

### **A. Licença Inicial**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;
4. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Regional correspondente;
5. Declaração do responsável técnico indicando o seu substituto eventual com o ciente deste, datada e assinada;

6. Declaração do diretor da unidade, indicando os responsáveis pelas áreas de enfermagem e nutrição, datada e assinada com o ciente dos profissionais indicados e cópias das identidades profissionais e das anuidades dos respectivos conselhos;
7. Cópia das identidades profissionais e das respectivas anuidades do responsável técnico, do substituto eventual e demais profissionais;
8. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, registrado na Junta Comercial (pessoa jurídica);
9. Projeto arquitetônico de acordo com “Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ” (Anexo II);
10. Declaração informando o número de apartamentos/leitos por sexo, grau de dependência física dos idosos, datada e assinada pelo responsável técnico e representante legal;
11. Relação dos profissionais que prestam serviços ao abrigo de idosos com discriminação do tipo de vínculo empregatício e respectivos registros nos conselhos profissionais, assinada e datada pelo responsável técnico e representante legal;
12. Escala de serviço da equipe médica, de enfermagem, de psicólogo, de assistência social e de nutrição que deve ser de no mínimo oito horas semanais, datada e assinada pelo responsável técnico e representante legal;
13. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
14. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
15. Cópia do documento de inscrição no CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA - CNPJ;
16. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

## **B. Revalidação de Licença**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);;
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Regional correspondente;
4. Declaração do responsável técnico indicando o seu substituto eventual com o ciente deste, datada e assinada;
5. Cópia das identidades profissionais e das respectivas anuidades do responsável técnico, do substituto eventual e demais profissionais;
6. Relação dos profissionais que prestam serviços ao abrigo de idosos com discriminação do tipo de vínculo empregatício e respectivos registros nos conselhos profissionais, assinada e datada pelo responsável técnico e representante legal;
7. Escala de serviço da equipe médica, de enfermagem, de psicólogo, de assistência social e de nutrição que deve ser de no mínimo oito horas semanais, datada e assinada pelo responsável técnico e representante legal;

8. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

### **C. Alteração / Mudança de Responsável Técnico**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Regional correspondente;
4. Declaração do responsável técnico indicando o seu substituto eventual com o ciente deste, datada e assinada;
5. Cópia das identidades profissionais e das anuidades do Conselho Profissional correspondente do responsável técnico e substituto eventual;
6. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

### **D. Mudança de Endereço**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Projeto arquitetônico de acordo com “Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ” (Anexo II);
4. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, registrado na Junta Comercial;
5. Cópia do contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;
6. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
7. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
8. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
9. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

### **V. Estabelecimentos Hemoterápicos**

#### **V.1. Hemocentro, Serviço de Hemoterapia, Núcleo de Hemoterapia**

##### **A. Licença Inicial**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Regional de Medicina - CREMERJ;
4. Cópia de identificação e do comprovante de pagamento de anuidade emitidas pelo Conselho Regional de Medicina – CREMERJ do

responsável técnico e do seu substituto eventual, com comprovação de capacitação em hemoterapia;

5. Declaração do responsável técnico indicando o seu substituto eventual com o ciente deste, datada e assinada;
6. Cópia do contrato de locação ou de cessão, ou do título de propriedade do imóvel;
7. Cópia do contrato social ou do registro da firma individual e de suas alterações, registrado na junta comercial, devendo constar claramente no objetivo social o tipo de atividade hemoterápica, o endereço do local onde são desenvolvidas as atividades e a identificação do representante legal;
8. Cópia do contrato de prestação de serviços para o hospital onde está instalado;
9. Projeto Arquitetônico de acordo com “Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ” (Anexo II);
10. Relação dos profissionais envolvidos nas atividades hemoterápicas com a respectiva qualificação, datada e assinada pelo representante legal e pelo responsável técnico;
11. Relatório descritivo, por área, dos equipamentos, aparelhos, utensílios e mobiliários, incluindo os relacionados com exames e análises laboratoriais, datado e assinado pelo responsável;
12. Livro de registro de entrada de sangue (livro de doadores), que deve ser apresentado para autenticação e conter, em suas páginas, colunas para registro dos dados estabelecidos nas normas vigentes;
13. Livro de registro de liberação do sangue (livro de transfusão), que deve ser apresentado para autenticação e conter, em suas páginas, colunas para registro dos dados estabelecidos nas normas vigentes;
14. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
15. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
16. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
17. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

## **V.2. Posto/Unidade de Coleta Móvel**

### **A. Licença Inicial**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1)
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Regional de Medicina - CREMERJ;
4. Cópia de identificação e do comprovante de pagamento de anuidade emitidas pelo Conselho Regional de Medicina – CREMERJ do responsável técnico e do seu substituto eventual, com comprovação de capacitação em hemoterapia respectiva;

5. Declaração do responsável técnico indicando o seu substituto eventual com o ciente deste, datada e assinada;
6. Relação dos profissionais envolvidos nas atividades hemoterápicas com a respectiva qualificação, datada e assinada pelo representante legal e pelo responsável técnico;
7. Relatório descritivo dos equipamentos, aparelhos, utensílios e mobiliários, datado e assinado pelo responsável técnico;
8. Livro de registro de entrada de sangue (livro de doadores), que deve ser apresentado para autenticação e conter, em suas páginas, colunas para registro dos dados estabelecidos nas normas vigentes;
9. Cópia do documento de propriedade do veículo utilizado na Coleta Externa;
10. Comprovante de licença de funcionamento do núcleo de hemoterapia ou hemocentro ao qual esteja ligado, atualizado;
11. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
12. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
13. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
14. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

### **V.3. Posto / Unidade de Coleta Fixo**

#### **A. Licença Inicial**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Regional de Medicina - CREMERJ;
4. Cópia de identificação e do comprovante de pagamento de anuidade emitidas pelo Conselho Regional de Medicina – CREMERJ do responsável técnico e do seu substituto eventual, com comprovação de capacitação em hemoterapia respectiva;
5. Declaração do responsável técnico indicando o seu substituto eventual com o ciente deste, datada e assinada;
6. Cópia do contrato de locação ou de cessão, ou do título de propriedade do imóvel;
7. Cópia do contrato social ou do registro da firma individual e de suas alterações, registrado na junta comercial, devendo constar claramente no objetivo social o tipo de atividade hemoterápica, o endereço do local onde são desenvolvidas as atividades e o nome do representante legal;
8. Cópia do contrato de prestação de serviços para o hospital onde está instalado;
9. Apresentar projeto de acordo com “Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ” (Anexo II);

10. Relação dos profissionais envolvidos nas atividades hemoterápicas com a respectiva qualificação, datada e assinada pelo representante legal e pelo responsável técnico;
11. Relatório descritivo, por área, dos equipamentos, aparelhos, utensílios e mobiliários, datado e assinado pelo responsável técnico;
12. Livro de Registro de Entrada de Sangue (livro de doadores), que deve ser apresentado para autenticação e conter, em suas páginas, colunas para registro dos dados estabelecidos nas normas vigentes;
13. Apresentar comprovante de contrato ou convênio com o núcleo de hemoterapia ou hemocentro ao qual está relacionado;
14. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
15. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
16. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
17. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **V.4. Unidade / Agência Transfusional**

##### **A.4. Licença Inicial**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Regional de Medicina - CREMERJ;
4. Cópia de identificação e do comprovante de pagamento de anuidade emitidas pelo Conselho Regional de Medicina – CREMERJ do responsável técnico e do seu substituto eventual, com comprovação de capacitação em hemoterapia respectiva;
5. Declaração do responsável técnico indicando o seu substituto eventual com o ciente deste, datada e assinada;
6. Cópia do contrato de locação ou de cessão, ou do título de propriedade do imóvel;
7. Cópia do contrato social ou do registro da firma individual e de suas alterações, registrado na junta comercial, devendo constar claramente no objetivo social o tipo de atividade hemoterápica, o endereço do local onde são desenvolvidas as atividades e o nome do representante legal;
8. Cópia do contrato de prestação de serviços para o hospital onde está instalado;
9. Projeto arquitetônico de acordo com “Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ” (Anexo II);
10. Relação dos profissionais envolvidos nas atividades hemoterápicas com a respectiva qualificação, datada e assinada pelo representante legal e pelo responsável técnico;

11. Relatório descritivo, por área, dos equipamentos, aparelhos, utensílios e mobiliários, incluindo os relacionados com exames e análises laboratoriais, datado e assinado pelo responsável técnico;
12. Livro de registro de liberação do sangue (livro de transfusão), que deve ser apresentado para autenticação e conter, em suas páginas, colunas para registro dos dados estabelecidos nas normas vigentes;
13. Cópia do convênio ou contrato com o serviço de hemoterapia ou núcleo de hemoterapia ou hemocentro para o suprimento dos produtos;
14. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
15. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
16. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
17. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **B. Revalidação de Licença**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Regional de Medicina - CREMERJ;
4. Cópia de identificação e do comprovante de pagamento de anuidade emitidas pelo Conselho Regional de Medicina - CREMERJ do responsável técnico e do seu substituto eventual, com comprovação de capacitação em hemoterapia respectiva;
5. Declaração do responsável técnico indicando o seu substituto eventual com o ciente deste, datada e assinada;
6. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **C. Alteração / Mudança de Responsável Técnico**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo CRMERJ;
4. Cópia de identificação e do comprovante de pagamento de anuidade emitidas pelo Conselho Regional de Medicina – CREMERJ do responsável técnico e do seu substituto eventual, com comprovação de capacitação em hemoterapia respectiva;
5. Declaração do responsável técnico indicando o seu substituto eventual com o ciente deste, datada e assinada;
6. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **D. Mudança de Endereço**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1)
3. Projeto arquitetônico de acordo com “Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ” (Anexo II);
4. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, registrado na Junta Comercial;
5. Cópia do contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;
6. Relação das instalações, utensílios e maquinários, datada e assinada pelo responsável técnico;
7. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
8. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
9. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
10. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **VI. Estabelecimentos de Fisioterapia**

##### **A. Licença Inicial**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo profissional requerente (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITO;
4. Declaração do responsável técnico indicando o seu substituto eventual com o ciente deste, datada e assinada;
5. Cópia da identidade profissional e da anuidade do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITO do responsável técnico e substituto eventual;
6. Cópia do contrato de locação ou consentimento do locador (em casos de sublocação) ou do título de propriedade do imóvel;
  - 6.1. Cópia da licença do titular, nos casos de sublocação;
  - 6.2. Declaração informando se há outros profissionais estabelecidos no local, especificando especialidade, dias e respectivos horários, datada e assinada pelo responsável técnico;
7. Livro de registro das prescrições médicas;
8. Relação dos equipamentos a serem utilizados;
9. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, registrado na Junta Comercial;
10. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;

11. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
12. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
13. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **B. Revalidação de licença**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITO;
4. Declaração do responsável técnico indicando o seu substituto eventual com o ciente deste, datada e assinada;
5. Cópias das identidades profissionais e da anuidade do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITO do responsável técnico e do substituto eventual;
6. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **C. Alteração / Mudança de Responsável Técnico**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITO;
4. Declaração do responsável técnico indicando o seu substituto eventual com o ciente deste, datada e assinada;
5. Cópia da identidade profissional e da anuidade do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITO do responsável técnico;
6. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **D. Mudança de Endereço**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;
4. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, registrado na Junta Comercial;
5. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;

6. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
7. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
8. Cópia da última licença ou do último protocolo de revalidação do licenciamento;
9. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

## **VII. Banco de Leite Humano**

### **A. Licença Inicial**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, registrado na Junta Comercial;
4. Cópia do contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;
5. Cópia da licença de funcionamento do estabelecimento, no caso de estar instalado em estabelecimento de saúde;
6. Declaração do diretor do hospital onde está instalado o banco de leite, indicando o profissional para ser responsável técnico pelo mesmo, datada e assinada com o ciente do profissional indicado e cópias da identidade profissional e da anuidade do respectivo conselho;
7. Cópia de comprovante de capacitação em Banco de Leite Humano do profissional responsável;
8. Projeto arquitetônico de acordo com as "Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ" (Anexo II);
9. Declaração datada e assinada pelo responsável técnico confirmando ser responsável por um único Banco de Leite Humano;
10. Declaração dos serviços que o Banco de Leite Humano irá prestar datada e assinada pelo responsável técnico e pelo representante legal;
11. Relação dos equipamentos existentes no Banco de Leite Humano datada e assinada pelo responsável técnico;
12. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
13. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
14. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
15. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

### **B. Revalidação de Licença**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);

3. Declaração do diretor da unidade, indicando o responsável pelo Banco de Leite Humano, datada e assinada com o ciente do profissional indicado e cópias da identidade profissional e da anuidade do respectivo conselho;
4. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

### **C. Alteração / Mudança de Responsável Técnico**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Declaração do diretor da unidade, indicando o responsável pelo Banco de Leite Humano, datada e assinada com o ciente do profissional indicado e cópias da identidade profissional e da anuidade do respectivo conselho;
4. Cópia de comprovante de capacitação em Banco de Leite Humano do profissional responsável;
5. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

### **D. Mudança de Endereço**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Projeto arquitetônico de acordo com “Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ” (Anexo II);
4. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, registrado na Junta Comercial;
5. Cópia do contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;
6. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
7. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
8. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
9. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

## **VIII. Serviços de Raio X, Radioterapia e Medicina Nuclear**

### **A. Licença Inicial**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, registrado na Junta Comercial;
4. Cópia do contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;

5. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Regional De Medicina - CREMERJ;
6. Declaração do responsável técnico indicando o seu substituto eventual, com ciente deste, datada e assinada;
7. Cópia da identidade profissional e anuidade do Conselho Regional de Medicina - CREMERJ do responsável técnico e do substituto eventual;
8. Título de especialista ou equivalente do responsável técnico;
9. Projeto Arquitetônico de acordo com “Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura da CFS/CVS/SES-RJ” (Anexo II);
10. Cópia da Autorização de Operação emitida pela CNEN e respectivo relatório técnico, quando se tratar de estabelecimento de Medicina Nuclear e/ou Radioterapia;
11. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
12. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
13. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
14. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **B. Revalidação de Licença**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Regional de Medicina - CREMERJ;
4. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **C. Alteração / Mudança de Responsável Técnico**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Regional de Medicina - CREMERJ;
4. Declaração do responsável técnico indicando o seu substituto eventual, com ciente deste, datada e assinada;
5. Título de especialista ou equivalente do responsável técnico;
6. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **D. Mudança de Endereço**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;
4. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, registrado na Junta Comercial;
5. Projeto arquitetônico de acordo com “Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ” (Anexo II);
6. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
7. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
8. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
9. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

## **IX. Serviços e/ou Clínicas Odontológicas**

### **IX.1. Consultório Odontológico**

#### **A. Licença Inicial**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, , conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do contrato de locação ou título de propriedade do imóvel ou declaração de cessão, acompanhada da copia da licença inicial do cedente (declaração);
4. Cópia das folhas 3, 4, 5 e 6 da identidade profissional do Conselho Regional de Odontologia - CRO-RJ;
5. Cópia do pagamento da anuidade do Conselho Regional de Odontologia – CRO-RJ;
6. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
7. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

### **IX.2. Clínicas Odontológicas e demais Estabelecimentos com Serviços Dentários**

#### **A. Licença Inicial**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do contrato de locação ou título de propriedade do imóvel;
4. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, registrado na Junta Comercial;

5. Declaração indicando o responsável técnico (cirurgião – dentista com inscrição definitiva no Conselho Regional de Odontologia - CRO-RJ obrigatoriamente), com o “de acordo” do mesmo (nome, assinatura e nº do CRO-RJ), datada e assinada pelo diretor do estabelecimento;
6. Relação dos cirurgiões-dentistas que trabalham no estabelecimento, com os respectivos números do Conselho Regional de Odontologia - CRO-RJ e assinaturas, inclusive do responsável técnico, datada e assinada pelo diretor do estabelecimento e anexando cópias das identidades profissionais correspondentes (livreto - folhas 3, 4, 5 e 6);
7. Cópia da anuidade do Conselho Regional de Odontologia – CRO-RJ de todos os profissionais que trabalham no estabelecimento;
8. Cópia do Certificado de Inscrição da Clínica no Conselho Regional de Odontologia – CRO-RJ;
9. Projeto arquitetônico de acordo com “Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ” (Anexo II);
10. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
11. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
12. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
13. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **B. Revalidação de Licença**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Relação dos cirurgiões-dentistas que trabalham no estabelecimento, com os respectivos números do Conselho Regional de Odontologia - CRO-RJ e assinaturas, inclusive do responsável técnico, datada e assinada pelo diretor do estabelecimento e anexando cópias das identidades profissionais correspondentes (livreto - folhas 3, 4, 5 e 6);
4. Cópia do Certificado de Inscrição da Clínica no Conselho Regional de Odontologia - CRO-RJ;
5. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **C. Alteração / Mudança de Responsável Técnico**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Declaração datada e assinada pela direção do estabelecimento, com o “de acordo” do profissional que esta deixando a responsabilidade técnica e do que esta assumindo, com respectivos números do Conselho Regional de Odontologia - CRO-RJ e cópias das folhas 3, 4, 5 e 6 das identidades profissionais - livreto do CRO-RJ e assinaturas;

4. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **D. Mudança de Endereço**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ assinado pelo profissional requerente (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do contrato de locação ou título de propriedade do imóvel;
4. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, registrado na Junta Comercial;
5. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
6. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
7. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
8. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

### **IX.3. Serviços de Radiodiagnóstico Odontológico**

#### **A. Licença Inicial**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, registrado na Junta Comercial;
4. Cópia do contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;
5. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Regional de Odontologia - CRO-RJ;
6. Declaração do responsável técnico indicando o seu substituto eventual, com ciência deste, datada e assinada;
7. Cópia da identidade profissional e anuidade do Conselho Profissional correspondente do responsável técnico e do substituto eventual;
8. Título de especialista ou equivalente do responsável técnico;
9. Projeto Arquitetônico de acordo com "Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura da CFS/CSV/SES-RJ" (Anexo II);
10. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
11. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
12. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
13. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **B. Revalidação de Licença**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Regional de Odontologia (CRO-RJ);
4. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

### **C. Alteração / Mudança de Responsável Técnico**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Regional de Odontologia (CRO-RJ);
4. Declaração do responsável técnico indicando o seu substituto eventual com o ciente deste, datada e assinada;
5. Título de especialista ou equivalente do responsável técnico;
6. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

### **D. Mudança de Endereço**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;
4. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, registrado na Junta Comercial;
5. Projeto arquitetônico de acordo com "Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ" (Anexo II);
6. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
7. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
8. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
9. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

## **X. Laboratório de Prótese Dentária**

### **A. Licença Inicial**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo profissional requerente;
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do contrato de locação ou título de propriedade do imóvel;

4. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, registrado na Junta Comercial;
5. Cópia do comprovante de habilitação profissional (inscrição no Conselho Regional de Odontologia - CRO-RJ) do responsável técnico;
6. Livro de registro dos trabalhos executados;
7. Relação de todos os auxiliares, com o número da carteira profissional fornecida pelo Ministério do Trabalho, datada e assinada pelo responsável técnico;
8. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
9. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
10. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
11. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **B. Revalidação de Licença**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo profissional requerente (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do comprovante de habilitação profissional (inscrição no Conselho Regional de Odontologia - CRO-RJ) do responsável técnico;
4. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **C. Alteração / Mudança de Responsável Técnico**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo profissional requerente;
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do comprovante de habilitação profissional (inscrição no Conselho Regional de Odontologia - CRO-RJ) do responsável técnico;
4. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **D. Mudança de Endereço**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo profissional requerente;
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do contrato de locação ou título de propriedade do imóvel;
4. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
5. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
6. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;

7. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

## **XI. Indústrias de Ótica, Material e Equipamentos Óticos, de Aparelhos e Produtos Usados em Medicina, Ortopedia, Odontologia, Enfermagem, Educação Física, Embelezamento ou Correção Estética**

### **XI.1. Indústria de Artigos Odontológicos**

#### **A. Licença Inicial**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do contrato de locação ou título de propriedade do imóvel;
4. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, devendo estar claramente explicitado as atividades requeridas, registrado na Junta Comercial;
5. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Profissional correspondente;
6. Relação de profissionais que prestam serviço com os respectivos registros nos Conselhos Profissionais, datada e assinada pelo representante legal e pelo responsável técnico;
7. Cópia da identidade profissional e da anuidade do respectivo Conselho Profissional do responsável técnico;
8. Projeto arquitetônico de acordo com “Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ” (Anexo II);
9. Relação das instalações, utensílios equipamentos, e maquinários utilizados na fabricação e controle de produtos, datada e assinada pelo responsável técnico;
10. Relação da natureza e espécie de produtos a serem fabricados e comercializados, datada e assinada pelo responsável técnico;
11. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
12. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
13. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
14. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **B. Revalidação de Licença**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Profissional correspondente;

4. Cópia da Autorização de Funcionamento de Empresas, concedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
5. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

### **C. Alteração / Mudança de Responsável Técnico**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ assinado responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Profissional correspondente;
4. Cópia da identidade profissional e da anuidade do respectivo Conselho Profissional do responsável técnico;
5. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

### **D. Mudança de Endereço**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do contrato de locação ou título de propriedade do imóvel;
4. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, registrado na Junta Comercial;
5. Projeto arquitetônico de acordo com “Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ” (Anexo II);
6. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
7. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
8. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

## **XI.2. Indústria de Material Médico-Hospitalar e de Produtos Correlatos (inclusive Empresas de Esterilização, Reesterilização e Reprocessamento por Óxido de Etileno e Outros)**

### **A. Licença Inicial**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, devendo estar claramente explicitado as atividades requeridas, registrado na Junta Comercial;
4. Cópia do contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;
5. Projeto arquitetônico de acordo com “Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ” (Anexo II);

6. Relação da natureza e espécie de produtos que a serem fabricados e comercializados, datada e assinada pelo responsável técnico;
7. Cópia da certidão ou do Certificado de Regularidade do Responsável Técnico, expedida pelo Conselho Profissional correspondente;
8. Relação de profissionais que prestam serviço com os respectivos registros nos Conselhos Profissionais, datada e assinada pelo representante legal e pelo responsável técnico;
9. Relação das instalações, utensílios, equipamentos e maquinários utilizados na fabricação e controle de produtos, datada e assinada pelo responsável técnico;
10. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
11. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
12. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
13. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **B. Revalidação de Licença**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Profissional correspondente;
4. Cópia da Autorização de Funcionamento de Empresas, concedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
5. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **C. Alteração / Mudança de Responsável Técnico**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Profissional correspondente;
4. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **D. Mudança de Endereço**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Projeto arquitetônico de acordo com "Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ" (Anexo II);

4. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, registrado na Junta Comercial;
5. Cópia do contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;
6. Relação das instalações, utensílios, equipamentos e maquinários utilizados na fabricação e controle de produtos, datada e assinada pelo responsável técnico;
7. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
8. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Fazenda;
9. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
10. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

### **XI.3. Indústria de Produtos Óticos**

#### **A. Licença Inicial**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, devendo estar claramente explicitado as atividades requeridas, registrado na Junta Comercial;
4. Cópia do contrato de locação do título de propriedade do imóvel;
5. Projeto arquitetônico de acordo com “Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ” (Anexo II);
6. Cópia da certidão ou do Certificado de Regularidade Técnica do Responsável Técnico e do seu substituto eventual, expedida pelo Conselho Profissional correspondente ou certificado de habilitação do ótico prático, devidamente registrado no CVS/SES-RJ;
7. Prova da relação contratual entre a empresa e seu responsável técnico, se este não fizer parte da empresa;
8. Relação da natureza e espécie de produtos a serem fabricados e comercializados, datada e assinada pelo responsável técnico;
9. Relação de técnicos disponíveis com os respectivos números dos conselhos profissionais ou certificado de habilitação profissional devidamente registrado no CVS/SES-RJ, datada e assinada pelo responsável técnico;
10. Relação das instalações, utensílios, equipamentos e maquinários utilizados na fabricação e controle de produtos, datada e assinada pelo responsável técnico;
11. Cópia do Contrato ou convênio com empresa que executar os serviços de superfície;
12. Livro de registro de prescrições médicas;
13. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;

14. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
15. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
16. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **B. Revalidação de Licença**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da certidão ou do Certificado de Regularidade Técnica do Responsável Técnico, expedida pelo Conselho Profissional correspondente ou certificado de habilitação do ótico prático, devidamente registrado no CVS/SES-RJ;
4. Cópia da Autorização de Funcionamento de Empresas, concedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
5. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **C. Alteração / Mudança de Responsável Técnico**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da certidão ou do Certificado de Regularidade Técnica do Responsável Técnico, expedida pelo Conselho Profissional correspondente ou certificado de habilitação do ótico prático, devidamente registrado no CVS/SES-RJ;
4. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **D. Mudança de Endereço**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Projeto de acordo com "Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ" (Anexo II);
4. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, Registrado na Junta Comercial;
5. Cópia do contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;
6. Relação das instalações, utensílios, equipamentos e maquinários utilizados na fabricação e controle de produtos, datada e assinada pelo responsável técnico;
7. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;

8. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Fazenda;
9. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
10. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **XI.4. Indústria de Aparelhos e/ou Produtos Ortopédicos**

##### **A. Licença Inicial**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, devendo estar claramente explicitado as atividades requeridas, registrado na Junta Comercial;
4. Cópia do contrato de locação do título de propriedade do imóvel;
5. Projeto arquitetônico de acordo com “Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ” (Anexo II);
6. Documento comprovando que o responsável técnico participou de, no mínimo, 5 (cinco) cursos de aprendizado em ortopedia técnica, nos últimos 5 (cinco) anos e possui experiência mínima de 60 (sessenta) meses na atividade, atestado por 3 (três) pessoas físicas ou jurídicas;
7. Prova da relação contratual entre a empresa e seu responsável técnico, se este não fizer parte da empresa;
8. Relação da natureza e espécie de produtos a serem fabricados e comercializados, datada e assinada pelo responsável técnico;
9. Relação de técnicos disponíveis com os respectivos números dos conselhos profissionais ou cópia do certificado de habilitação devidamente registrado no CVS/SES-RJ, datada e assinada pelo responsável técnico;
10. Relação das instalações, utensílios, equipamentos e maquinários utilizados na fabricação e controle de produtos, datada e assinada pelo responsável técnico;
11. Livro de registro das prescrições médicas;
12. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
13. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
14. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
15. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

##### **B. Revalidação de Licença**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável (em duas vias);

2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Documento comprovando que o responsável técnico participou de, no mínimo, 5 (cinco) cursos de aprendizado em ortopedia técnica, nos últimos 5 (cinco) anos e possui experiência mínima de 60 (sessenta) meses na atividade, atestado por 3 (três) pessoas físicas ou jurídicas;
4. Cópia da Autorização de Funcionamento de Empresas, concedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
5. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

### **C. Alteração / Mudança de Responsável Técnico**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Documento comprovando que o responsável técnico participou de, no mínimo, 5 (cinco) cursos de aprendizado em ortopedia técnica, nos últimos 5 (cinco) anos e possui experiência mínima de 60 (sessenta) meses na atividade, atestado por 3 (três) pessoas físicas ou jurídicas;
4. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

### **D. Mudança de Endereço**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Projeto arquitetônico de acordo com “Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ” (Anexo II);
4. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, registrado na Junta Comercial;
5. Cópia do contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;
6. Relação das instalações, utensílios, equipamentos e maquinários utilizados na fabricação e controle de produtos, datada e assinada pelo responsável técnico;
7. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
8. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Fazenda;
9. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
10. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

## **XII. Importadores e Exportadores de Produtos Óticos, Aparelhos e Produtos Usados em Medicina, Ortopedia, Odontologia, Enfermagem, Educação Física, Embelezamento ou Correção Estética**

## **XII.1. Importadores e Exportadores de Artigos Odontológicos**

### **A. Licença Inicial**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do contrato de locação ou título de propriedade do imóvel;
4. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, registrado na Junta Comercial;
5. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Profissional correspondente;
6. Relação da natureza e espécie de produtos que pretende importar e/ou exportar, datada e assinada pelo representante legal do estabelecimento;
7. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
8. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
9. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
10. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

### **B. Revalidação de Licença**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Profissional correspondente;
4. Cópia da Autorização de Funcionamento da Empresa concedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), se for o caso;
5. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

### **C. Alteração / Mudança de Responsável Técnico**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Profissional correspondente;
4. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **D. Mudança de Endereço**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do contrato de locação ou título de propriedade do imóvel;
4. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, registrado na Junta Comercial;
5. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
6. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
7. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
8. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **XII.2. Importadores e Exportadores de Material Médico-Hospitalar e Produtos Correlatos (exceto os produtos definidos no item XX)**

##### **A. Licença Inicial**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, devendo estar claramente explicitado as atividades requeridas, registrado na Junta Comercial;
4. Cópia do contrato de locação do título de propriedade do imóvel;
5. Cópia da certidão ou do Certificado de Regularidade Técnica do Responsável Técnico, expedida pelo Conselho Profissional correspondente;
6. Relação da natureza e espécie dos produtos que serão comercializados, datada e assinada pelo responsável técnico;
7. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
8. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Fazenda;
9. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
10. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

##### **B. Revalidação de Licença**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);

3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Profissional correspondente;
4. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **C. Alteração / Mudança de Responsável Técnico**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Profissional correspondente;
4. Cópias da identidade profissional e da anuidade do Conselho Profissional do responsável técnico;
5. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **D. Mudança de Endereço**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, Registrado na Junta Comercial,
4. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
5. Cópia do contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;
6. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Fazenda;
7. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
8. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

### **XII.3. Importadores e Exportadores de Produtos Óticos**

#### **A. Licença Inicial**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, devendo estar claramente explicitado as atividades requeridas, registrado na Junta Comercial;
4. Cópia do contrato de locação do título de propriedade do imóvel;
5. Cópia da certidão ou do Certificado de Regularidade Técnica do Responsável Técnico, expedida pelo Conselho Profissional correspondente ou certificado de habilitação do ótico prático, devidamente registrado no CVS/SES-RJ;

6. Prova da relação contratual entre a empresa e seu responsável técnico, se este não fizer parte da empresa;
7. Livro de registro de prescrições médicas;
8. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
9. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Fazenda;
10. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
11. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **B. Revalidação de Licença**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da certidão ou do Certificado de Regularidade Técnica do Responsável Técnico, expedida pelo Conselho Profissional correspondente ou certificado de habilitação do ótico prático, devidamente registrado no CVS/SES-RJ;
4. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **C. Alteração / Mudança de Responsável Técnico**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da certidão ou do Certificado de Regularidade Técnica do Responsável Técnico, expedida pelo Conselho Profissional correspondente ou certificado de habilitação do ótico prático, devidamente registrado no CVS/SES-RJ;
4. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **D. Mudança de Endereço**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, Registrado na Junta Comercial;
4. Cópia do contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;
5. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
6. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado de Saúde;

7. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
8. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **XII.4. Importadores e Exportadores de Aparelhos e/ou Produtos Ortopédicos**

##### **A. Licença Inicial**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, devendo estar claramente explicitado as atividades requeridas, registrado na Junta Comercial;
4. Cópia do contrato de locação do título de propriedade do imóvel;
5. Documento comprovando que o responsável técnico participou de, no mínimo, 5 (cinco) cursos de aprendizado em ortopedia técnica, nos últimos 5 (cinco) anos e possui experiência mínima de 60 (sessenta) meses na atividade, atestado por 3 (três) pessoas físicas ou jurídicas;
6. Prova da relação contratual entre a empresa e seu responsável técnico, se este não fizer parte da empresa;
7. Livro de registro das prescrições médicas;
8. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
9. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
10. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
11. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

##### **B. Revalidação da Licença**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Documento comprovando que o responsável técnico participou de, no mínimo, 5 (cinco) cursos de aprendizado em ortopedia técnica, nos últimos 5 (cinco) anos e possui experiência mínima de 60 (sessenta) meses na atividade, atestado por 3 (três) pessoas físicas ou jurídicas;
4. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

##### **C. Alteração / Mudança de Responsável Técnico**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);

3. Documento comprovando que o responsável técnico participou de, no mínimo, 5 (cinco) cursos de aprendizado em ortopedia técnica, nos últimos 5 (cinco) anos e possui experiência mínima de 60 (sessenta) meses na atividade, atestado por 3 (três) pessoas físicas ou jurídicas;
4. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **D. Mudança de Endereço**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, registrado na Junta Comercial;
4. Cópia do contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;
5. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
6. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Fazenda;
7. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
8. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

### **XIII. Farmácias, Farmácias Privativas e Dispensários de Medicamentos**

#### **XIII.1. Farmácias, Farmácias Privativas e Dispensários de Medicamentos**

##### **A. Licença Inicial**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, com o objetivo social, atividade comercial e natureza dos produtos claramente especificados, registrado na Junta Comercial;
4. Cópia do contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;
5. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Regional de Farmácia –CRF/RJ;
6. Projeto arquitetônico de acordo com “Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ” (Anexo II);
7. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
8. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
9. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;

10. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **B. Revalidação de Licença**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ), conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Regional de Farmácia - CRF/RJ;
4. Cópia da Autorização de Funcionamento de Empresa concedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), no caso de farmácia e drogaria;
5. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **C. Alteração / Mudança de Responsável Técnico**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Profissional correspondente;
4. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **D. Mudança de Endereço**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, registrado na Junta Comercial;
4. Cópia do contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;
5. Projeto arquitetônico de acordo com “Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ” (Anexo II);
6. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
7. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Fazenda;
8. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
9. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

### **XIII.2. Farmácia com Manipulação e Serviço de Nutrição Parenteral**

#### **A. Licença Inicial**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, registrado na Junta Comercial;
4. Cópia do contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;
5. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Regional de Farmácia – CRF/RJ;
6. Projeto arquitetônico de acordo com “Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ” (Anexo II);
7. Cópia da identidade profissional e da anuidade paga do responsável técnico;
8. Relação das instalações, utensílios, equipamentos e maquinários utilizados na manipulação e controle de produtos, datada e assinada pelo responsável técnico;
9. Relação da natureza e espécie de produtos que a empresa pretende manipular, datada e assinada pelo responsável técnico;
10. Relação dos técnicos disponíveis com os respectivos registros dos Conselhos Profissionais, datada e assinada pelo representante legal do estabelecimento;
11. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
12. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
13. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
14. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **B. Revalidação de licença**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Profissional correspondente;
4. Cópia da Autorização de Funcionamento de Empresas, concedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
5. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **C. Alteração / Mudança de Responsável Técnico**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Profissional correspondente;

4. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **D. Mudança de Endereço**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, registrado na Junta Comercial;
4. Cópia do contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;
5. Projeto arquitetônico de acordo com “Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ” (Anexo II);
6. Relação das instalações, utensílios, equipamentos e maquinários utilizados na manipulação e controle de produtos, datada assinada pelo responsável técnico;
7. Relação da natureza e espécie de produtos que a empresa pretende manipular, datada e assinada pelo responsável técnico;
8. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
9. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Fazenda;
10. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
11. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **XIV. Indústrias de Produtos Farmacêuticos; de Produtos Dietéticos; de Produtos Farmoquímicos; de Cosméticos, Perfumes e Produtos de Higiene; de Produtos Saneantes Domissanitários**

##### **A. Licença Inicial**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, registrado na Junta Comercial;
4. Cópia do contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;
5. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Profissional correspondente;
6. Projeto arquitetônico de acordo com “Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ” (Anexo II);
7. Cópia da identidade profissional e da anuidade paga do responsável técnico;

8. Relação das instalações, utensílios, maquinários e maquinários a serem utilizados na fabricação e controle de produtos, datada e assinada pelo responsável técnico;
9. Relação da natureza e espécie de produtos que a empresa pretende fabricar, datada e assinada pelo responsável técnico;
10. Relação dos técnicos disponíveis com os respectivos registros dos Conselhos Profissionais, datada e assinada pelo representante legal do estabelecimento;
11. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
12. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
13. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
14. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

**Obs.:** devem ser solicitadas licenças separadas para produtos de natureza e espécie diferentes.

#### **B. Revalidação de Licença**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Profissional correspondente;
4. Cópia da Autorização de Funcionamento de Empresas, concedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
5. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

**Obs.:** devem ser solicitadas revalidação de licenças separadas para produtos de natureza e espécie diferentes.

#### **C. Alteração / Mudança de Responsável Técnico**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Profissional correspondente;
4. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **D. Mudança de Endereço**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);

3. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, registrado na Junta Comercial;
4. Cópia do contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;
5. Projeto arquitetônico de acordo com “Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ” (Anexo II);
6. Relação das instalações, utensílios, equipamentos e maquinários utilizados na fabricação e controle de produtos, datada assinada pelo responsável técnico;
7. Relação da natureza e espécie de produtos que a empresa pretende fabricar, datada e assinada pelo responsável técnico;
8. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
9. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Fazenda;
10. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
11. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

**XV. Distribuidores, Importadores e Exportadores de Produtos Farmacêuticos e Distribuidores com Fracionamento, Importadores e Exportadores de Correlatos (Cosméticos, Produtos de Higiene, Perfumes e Saneantes Domissanitários) e Produtos Dietéticos**

**A. Licença Inicial**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, registrado na Junta Comercial;
4. Cópia do contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;
5. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Profissional correspondente;
6. Projeto arquitetônico de acordo com “Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ” (Anexo II);
7. Cópia da identidade profissional e da anuidade paga do responsável técnico;
8. Relação das instalações, utensílios, equipamentos e maquinários utilizados datada e assinada pelo responsável técnico;
9. Relação da natureza e espécie de produtos que a empresa pretende importar / exportar / distribuir / representar / armazenar, datada e assinada pelo responsável técnico;
10. Cópia do contrato firmado com empresas de armazenamento e/ou transporte, se for o caso;
11. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;

12. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
13. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
14. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **B. Revalidação de Licença**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Profissional correspondente;
4. Cópia da Autorização de Funcionamento de Empresas, concedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
5. Cópia do contrato firmado com empresas de armazenamento e/ou transporte, se for o caso;
6. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **C. Alteração / Mudança de Responsável Técnico**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Profissional correspondente;
4. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **D. Mudança de Endereço**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, registrado na Junta Comercial;
4. Cópia do Contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;
5. Projeto arquitetônico de acordo com "Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ" (Anexo II);
6. Relação das instalações, utensílios, equipamentos e maquinários utilizados, datada e assinada pelo responsável técnico;
7. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
8. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Fazenda;
9. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;

10. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **XVI. Licença de Funcionamento Especial para Indústria de Produtos Farmacêuticos Contendo Substâncias Sujeitas a Controle Especial**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1).

#### **XVII. Inspeção em Estabelecimentos (Indústrias) de Alimentos**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, registrado na Junta Comercial;
4. Cópia do contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;
5. Declaração de responsabilidade técnica, se for o caso, datada e assinada pelo representante legal e pelo responsável técnico;
6. Declaração informando a natureza e espécie dos produtos que a empresa pretende fabricar e comercializar;
7. Relação de instalações, equipamentos, maquinários e utensílios utilizados na fabricação e controle dos produtos, datada e assinada pelo Responsável Técnico;
8. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
9. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Receita;
10. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
11. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **XVIII. Vistoria em Estabelecimento de Transporte de Pacientes com Procedimento – Unidade Móvel**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ);
3. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, registrado na Junta Comercial;
4. Cópia do contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;
5. Cópia da Certidão ou Certificado de Regularidade Técnica expedida pelo Conselho Regional de Medicina - CREMERJ;
6. Cópia da identidade profissional e da anuidade paga do responsável técnico;

7. Relação de ambulâncias, com cópia dos certificados de propriedade das mesmas e suas especificações (recursos disponíveis para o atendimento);
8. Cópia do Alvará de Localização expedido pelo órgão competente da Prefeitura Municipal correspondente;
9. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Fazenda;
10. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
11. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **XIX. Alteração / Mudança de Razão Social**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, registrado na Junta Comercial;
4. Cópia do documento de inscrição na Secretaria de Estado da Fazenda;
5. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
6. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **XX. Registro de Livro**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo profissional requerente (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Anexação do livro, conforme a especialidade a que se propõe, com a numeração impressa nas páginas em ordem seqüencial, contendo termo de abertura ou de encerramento e conteúdo seguindo as instruções estabelecidas na norma respectiva;
4. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **XXI. Registro de Certificado / Diploma**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ assinado pelo profissional requerente (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Anexação do respectivo Certificado / Diploma para registro;
4. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **XXII. Visto em Alteração Contratual**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo profissional requerente (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Anexação de 2 (duas) cópias da autenticadas da Alteração de Contrato devidamente registrada na Junta Comercial;
4. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **XXIII. Pedido de Certidão**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo profissional requerente (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Declaração, justificando o pedido, datada e assinada pelo responsável técnico e pelo representante legal;
4. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **XXIV. Alteração de Atividade com Inspeção Sanitária**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo responsável técnico (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Cópia do Contrato Social ou Ata de constituição da empresa e suas alterações, se houver, explicitando a alteração de atividade, registrado na Junta Comercial;
4. Cópia do Contrato de locação ou do título de propriedade do imóvel;
5. Projeto arquitetônico de acordo com “Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ” (Anexo II), se for o caso;
6. Relação das instalações, utensílios e maquinários utilizados, datada e assinada pelo responsável técnico;
7. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **XXV. Visto em Plantas**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo profissional requerente (em duas vias);
2. Comprovante do pagamento da respectiva taxa de serviços estaduais (DARJ, Código da Receita 201-1);
3. Projeto arquitetônico de acordo com “Instruções para Apresentação de Projeto no Setor de Arquitetura do CVS/SES-RJ” (Anexo II);
4. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **XXVI. Baixa de Responsabilidade Técnica**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo profissional requerente (em duas vias);
2. Cópia do documento comprovando a baixa no respectivo Conselho Profissional, quando for o caso;
3. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

#### **XXVII. Baixa de Estabelecimento / Cancelamento de Licença de Funcionamento**

1. Requerimento próprio do CVS/SES-RJ, conforme Anexo III, assinado pelo profissional requerente (em duas vias);
2. Cópia do documento comprovando baixa do estabelecimento na Junta Comercial;
3. Cópia do documento comprovando a baixa do responsável técnico, no respectivo conselho, quando for o caso;
4. Cópia de documento de cancelamento da Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
5. Cópia autenticada da procuração do representante legal, se for o caso.

## ANEXO II

### INSTRUÇÕES PARA APRESENTAÇÃO DE PROJETO NO SETOR DE ARQUITETURA DO CVS/SES-RJ

#### VISTO EM PLANTA / LICENÇA INICIAL

#### I. MODALIDADES DE APROVAÇÃO

**1 VISTO EM PLANTA** – Deve ser solicitado sempre que o requerente pretender:

- a) Construir estabelecimento de saúde, de fabricação e/ou de comercialização de produtos sujeitos a vigilância sanitária;
- b) Ampliar e/ou reformar estabelecimento sujeito à vigilância sanitária que já possua licença de funcionamento.

A empresa deverá apresentar documento informando a previsão do início das obras e o cronograma de execução das mesmas.

**2 LICENÇA INICIAL** – Processo a ser formado com a solicitação do requerente quando este desejar legalizar o estabelecimento sujeito à vigilância sanitária.

Após análise e inspeção sanitária será concedido **APROVO** nas plantas apresentadas.

#### II. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA AVALIAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS PARA CONCESSÃO DE VISTO EM PLANTA OU APROVO

##### II.1. Documentos referentes a estabelecimentos de indústria e comércio de produtos sujeitos a vigilância sanitária

##### A. Farmácias com Manipulação

1. Declaração do responsável técnico relacionando os produtos a serem manipulados com a respectiva forma farmacêutica e classe terapêutica e indicando se serão manipulados medicamentos sujeitos a controle especial, datada, assinada e carimbada pelo mesmo;
2. Declaração do responsável técnico informando os tipos de resíduos sólidos, formas de segregação, acondicionamento e descarte final conforme Resolução RDC/ANVISA nº 33/03 ou outra que vier a substituí-la e declaração dos tipos de inflamáveis e respectivas quantidades, datada, assinada e carimbada pelo mesmo;
3. Declaração datada, assinada e carimbada pelos responsáveis técnicos habilitados pelo sistema CREA/CONFEA conforme modelos anexos informando sobre o abastecimento de água e tipo(s) de tratamento(s), coleta e destinação do esgoto, forma de abastecimento de energia elétrica, sistemas de refrigeração e/ou exaustão.

##### B. Distribuidor e/ou Importador/Exportador

1. Declaração do responsável técnico relacionando os produtos a serem comercializados por natureza (medicamentos, cosméticos, saneantes, etc..) e espécie (comprimidos, drágeas, líquidos, etc..) indicando se serão comercializados medicamentos sujeitos a controle especial e/ou exijam condições especiais de armazenamento, datada, assinada e carimbada pelo mesmo. No caso de produtos correlatos relacionar os produtos;

2. Declaração do responsável técnico informando os tipos de resíduos sólidos, formas de segregação, acondicionamento e descarte final, datada, assinada e carimbada pelo mesmo;
3. Declaração datada, assinada e carimbada pelos responsáveis técnicos habilitados pelo sistema CREA/CONFEA conforme modelos anexos informando sobre o abastecimento de água e tipo(s) de tratamento(s), coleta e destinação do esgoto, forma de abastecimento de energia elétrica, sistemas de refrigeração e/ou exaustão.

### C. Indústrias

1. Declaração do responsável técnico informando as linhas de produção, datada, assinada e carimbada pelo mesmo, devendo constar, se for o caso:
  - a) **Indústria Farmacêutica:** forma farmacêutica e classe terapêutica.
  - b) **Indústria de Saneantes:** forma de apresentação e grupo de risco (1 e/ou 2).
  - c) **Cosméticos, Produtos de Higiene e Perfumes:** forma de apresentação e grupo de risco (1 e/ou 2).
  - d) **Correlatos:** tipo de produto / artigos (médicos / hospitalares, odontológicos, óticos, ortopédicos); aparelhos / equipamentos (raios X e outros); Kit's reagentes para uso em diagnóstico; serviços de esterilização.
2. Fluxograma de Produção para cada forma e/ou tipo de produto, datado, assinado e carimbado pelo responsável técnico do estabelecimento;
3. Declaração dos testes realizados pelo controle de qualidade e relação dos equipamentos, datada e assinada e carimbada pelo responsável técnico;
4. Declaração indicando os tipos de matérias primas e condições específicas de armazenamento, se necessário, datada, assinada e carimbada pelo do responsável técnico do estabelecimento;
5. Declaração indicando os tipos de inflamáveis, explosivos e/ou corrosivos e respectivas quantidades, datada, assinada e carimbada pelo do responsável técnico do estabelecimento;
6. Declaração informando os tipos de resíduos sólidos, formas de segregação, acondicionamento e descarte final conforme Resolução RDC/ANVISA nº 33/03 ou outra que vier a substituí-la, datada, assinada e carimbada pelo responsável técnico;
7. Declaração datada, assinada e carimbada pelos responsáveis técnicos habilitados pelo sistema CREA/CONFEA conforme modelos anexos informando sobre o abastecimento de água e tipo(s) de tratamento(s), coleta e destinação do esgoto, forma de abastecimento de energia elétrica, sistemas de refrigeração e/ou exaustão.

## **II.2. Documentos referentes a estabelecimentos de saúde**

### **A. Posto de Coleta**

1. Declaração informando os tipos de resíduos sólidos, formas de segregação, acondicionamento e descarte final conforme Resolução RDC/ANVISA nº 33/03 ou outra que vier a substituí-la, datada, assinada e carimbada pelo responsável técnico;
2. Declaração datada, assinada e carimbada pelos responsáveis técnicos habilitados pelo sistema CREA/CONFEA conforme modelos anexos informando sobre o abastecimento de água e tipo(s) de tratamento(s), coleta e destinação do esgoto, forma de abastecimento de energia elétrica, sistemas de refrigeração e/ou exaustão.

### **B. Laboratórios de Análises, de Pesquisas Clínicas, de Anatomia Patológica e Congêneres**

1. Declaração informando os tipos de exames a serem realizados e relação de equipamentos por tipo de exame, datada, assinada e carimbada pelo responsável técnico;
2. Declaração informando os tipos de resíduos sólidos, formas de segregação, acondicionamento e descarte final conforme Resolução RDC/ANVISA nº 33/03 ou outra que vier a substituí-la, datada, assinada e carimbada pelo responsável técnico;
3. Declaração datada, assinada e carimbada pelos responsáveis técnicos habilitados pelo sistema CREA/CONFEA conforme modelos anexos informando sobre o abastecimento de água e tipo(s) de tratamento(s), coleta e destinação do esgoto, forma de abastecimento de energia elétrica, sistemas de refrigeração e/ou exaustão.

### **C. Serviços de Hemoterapia**

1. Memorial descritivo relacionando as atividades que irão ser desenvolvidas pelo estabelecimento atendendo as Resoluções RDC/ANVISA nºs 50/02 e 151/01 ou outras que venham a substituí-las datado, assinado e carimbado pelo responsável técnico;
2. Declaração informando os tipos de resíduos sólidos, formas de segregação, acondicionamento e descarte final conforme Resolução RDC/ANVISA nº 33/03 ou outra que vier a substituí-la, datada, assinada e carimbada pelo responsável técnico;
3. Declaração datada, assinada e carimbada pelos responsáveis técnicos habilitados pelo sistema CREA/CONFEA conforme modelos anexos informando sobre o abastecimento de água e tipo(s) de tratamento(s), coleta e destinação do esgoto, forma de abastecimento de energia elétrica, sistemas de refrigeração e/ou exaustão.

### **D. Abrigos de Idosos e Congêneres**

1. Memorial descritivo com resumo da proposta assistencial, contendo a relação das atividades que irão ser desenvolvidas pelo estabelecimento, número de apartamentos / leitos oferecidos por sexo, grau de dependência física dos idosos aceitos e, se for o caso, indicação dos serviços terceirizados, serviços de apoio ao diagnóstico e terapia, serviços de apoio técnico e logístico, assim como outras informações que permitam a perfeita compreensão dos serviços a serem prestados, assinado e carimbado pelo responsável técnico;
2. Declaração informando os tipos de resíduos sólidos, formas de segregação, acondicionamento e descarte final conforme Resolução

RDC/ANVISA nº 33/03 ou outra que vier a substituí-la, datada, assinada e carimbada pelo responsável técnico;

3. Declaração datada, assinada e carimbada pelos responsáveis técnicos habilitados pelo sistema CREA/CONFEA conforme modelos anexos informando sobre o abastecimento de água e tipo(s) de tratamento(s), coleta e destinação do esgoto, forma de abastecimento de energia elétrica, sistemas de refrigeração e/ou exaustão.

#### **E. Serviços Médicos, Clínicas e Ambulatórios (sem internação)**

1. Memorial descritivo relacionando as atividades e especialidades que irão ser desenvolvidas pelo estabelecimento atendendo a Resolução RDC/ANVISA nº. 50/02 ou outra que vier a substituí-la, datado, assinado e carimbado pelo responsável técnico;
2. Declaração informando os tipos de resíduos sólidos, formas de segregação, acondicionamento e descarte final conforme Resolução RDC/ANVISA nº 33/03 ou outra que vier a substituí-la, datada, assinada e carimbada pelo responsável técnico;
3. Declaração datada, assinada e carimbada pelos responsáveis técnicos habilitados pelo sistema CREA/CONFEA conforme modelos anexos informando sobre o abastecimento de água e tipo(s) de tratamento(s), coleta e destinação do esgoto, forma de abastecimento de energia elétrica, sistemas de refrigeração e/ou exaustão.

#### **F. Hospitais, Clínicas com Internação e Congêneres**

1. Memorial descritivo contendo a relação das atividades que irão ser desenvolvidas pelo estabelecimento, atendendo a Resolução RDC nº 50/02 ou outra que vier a substituí-la, contendo: o número de leitos por especialidade e faixa etária, os serviços de apoio ao diagnóstico e terapia, apoio técnico e logístico, e, se for o caso, indicando os serviços que serão terceirizados e outras informações que permitam a perfeita compreensão dos serviços a serem prestados, assinado e carimbado pelo responsável técnico e autor do projeto arquitetônico;
2. Declaração informando os tipos de resíduos sólidos, formas de segregação, acondicionamento e descarte final conforme Resolução RDC/ANVISA nº 33/03 ou outra que vier a substituí-la, datada, assinada e carimbada pelo responsável técnico;
3. Declaração datada, assinada e carimbada pelos responsáveis técnicos habilitados pelo sistema CREA/CONFEA conforme modelos anexos informando sobre o abastecimento de água e tipo(s) de tratamento(s), coleta e destinação do esgoto, forma de abastecimento de energia elétrica, sistemas de refrigeração e/ou exaustão.

#### **G. Outros Estabelecimentos de Saúde**

1. Memorial descritivo com resumo da proposta assistencial, contendo a relação das atividades e especialidades que irão ser desenvolvidas pelo estabelecimento, atendendo a Resolução RDC/ANVISA nº. 50/02 ou outra que vier a substituí-la, assinado e carimbado pelo responsável técnico;
2. Declaração informando os tipos de resíduos sólidos, formas de segregação, acondicionamento e descarte final conforme Resolução RDC/ANVISA nº 33/03 ou outra que vier a substituí-la, datada, assinada e carimbada pelo responsável técnico;
3. Declaração datada, assinada e carimbada pelos responsáveis técnicos habilitados pelo sistema CREA/CONFEA conforme modelos anexos informando sobre o abastecimento de água e tipo(s) de tratamento(s),

coleta e destinação do esgoto, forma de abastecimento de energia elétrica, sistemas de refrigeração e/ou exaustão.

**Obs.:** O Setor de Arquitetura do Centro de Vigilância Sanitária, solicitará, quando necessário, informações complementares e/ou declarações para melhor entendimento das atividades a serem desenvolvidas pelo estabelecimento de saúde.

### **III. DO PROJETO**

#### **A. APRESENTAÇÃO**

1. O Projeto de Arquitetura deve constar de: Planta de Situação, Planta Baixa, 02 Cortes (longitudinal e transversal), Fachada e Planta de Cobertura;
2. Um jogo completo do projeto em cópias heliográficas ou papel sulfite, se em arquivo digital, dobradas no formato A4, assinadas e carimbadas por profissional - arquiteto, engenheiro civil devidamente habilitado e inscrito no CREA/CONFEA.

**Obs.:** Nos casos de solicitação de Visto em Planta ou Aprovo, devem ser apresentados 3 (três) jogos completos do projeto;

3. Os projetos deverão obedecer a NBR – 6492 da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT, indicando a razão social e especialidade do estabelecimento;
4. O carimbo das plantas deve seguir o formato A4.e conforme modelo do CVS/SES (Modelo Anexo);
5. O autor ou autores dos projetos devem assinar todas as peças gráficas dos projetos respectivos, mencionando o número do CREA.

#### **No Carimbo das Pranchas:**

Licença Inicial - Projeto para legalização

Visto em Planta - Projeto para construção / reforma / ampliação

**Obs.:** O Setor de Arquitetura do Centro de Vigilância Sanitária quando necessário e face a complexidade do estabelecimento a ser licenciado, poderá aceitar ressalvas nas cópias, desde que não haja rasuras (colagem, rabiscos, uso de corretivos, etc..) devendo o responsável técnico pelo projeto listar uma a uma as ressalvas e no final datar, assinar e carimbar validando-as.

#### **B. REPRESENTAÇÃO GRÁFICA**

##### **B.1. Planta de Situação - Escala 1:200 ou 1:500 contendo:**

1. Localização do terreno em relação ao seu entorno urbano;
2. Localização da edificação (se ocupar parte do imóvel, indicar claramente a localização do estabelecimento a legalizar dentro do imóvel) e identificar os serviços e/ou edificações confrontantes com os respectivos usos;
3. Localização da sala (s) ou loja (s) em relação às circulações horizontais e verticais (caixa de escada e elevador) do andar respectivo;

4. Acessos de pedestres, veículos, estacionamento, estacionamento com marcação de vagas de ambulâncias para estabelecimento assistências de saúde, se for o caso;
5. Cotas parciais e gerais da edificação e do terreno, cotas de afastamentos e recuos bem como indicação de vias de acesso, estacionamentos, área total do terreno, área total construída e área total de cada pavimento;
6. Indicar: centrais de gases medicinais; centrais de máquinas, de tratamento de água, de tratamento de esgoto e abrigo de resíduos sólidos.

## **B.2. Plantas Baixas - Escala 1:100 ou 1:50**

Deverão ser orientadas conforme planta de situação, contendo:

1. Denominação de todos os compartimentos com o respectivo uso conforme legislação específica;
2. Cotas de todos os compartimentos, dos elementos de circulação horizontal e vertical (elevadores, rampas e escadas com indicação de sentidos de subida e descida) e cotas gerais com linhas de cotas e espessuras de paredes de cortes;
3. Indicação das áreas (M<sup>2</sup>) e espessura das paredes de todos os compartimentos;
4. Indicação dos níveis;
5. Dimensão de todas as esquadrias;
6. Indicação dos vãos de iluminação e ventilação, com sentidos de abertura e dimensões. Indicação das projeções de grelhas de exaustão e refrigeração, assim como especificações dos equipamentos, filtros utilizados, diferenciais de prestação (classificação de áreas);
7. Indicação dos materiais de revestimento de pisos, paredes, tetos e bancadas de todos os compartimentos e elementos de circulação vertical e horizontal;
8. Indicação de estacionamento com marcação de vagas para ambulâncias pa estabelecimentos de saúde;
9. Indicação de saídas de gases medicinais nos compartimentos, quando couber;
10. LAY - OUT completo de todos os compartimentos com identificação dos equipamentos em escala;
11. A localização de: louças sanitárias e bancadas; equipamentos médico-hospitalares não portáteis e da infra-estrutura; equipamentos de geração de água quente e vapor; equipamentos de fornecimento de energia elétrica regular e alternativa; equipamentos de fornecimento ou geração de gases medicinais; equipamentos de climatização; posição dos leitos (quando houver); locais de armazenamento e de tratamento de Resíduos de Serviços de Saúde, quando houver;

### **C. CORTES LONGITUDINAL E TRANSVERSAL**

1. Os cortes devem ser apresentados na mesma escala das plantas;
2. Cotas de alturas de piso acabado a teto, indicação de rebaixos e indicação de nível dos pavimentos e escadas;
3. Cotas de alturas de degraus de escadas, indicações de inclinação de rampas, etc.;
4. Outras indicações que forem necessárias. (Cortes para esclarecer rebaixos, escadas, rampas, etc.);
5. Indicar saídas de exaustão e/ou refrigeração.

### **D. FACHADA(S)**

As fachadas devem ser apresentadas na mesma escala das plantas baixas.

### **E. PLANTA DE COBERTURA - ESCALA 1:100 OU 1:50**

Devem ser orientadas conforme planta de situação.

**Obs:** a) O Setor de Arquitetura do Centro de Vigilância Sanitária, quando necessário, poderá exigir escala específica para apresentação de projetos face à complexidade e dimensões do estabelecimento a ser licenciado;

b) Incluir nas pranchas a seguinte Declaração: **“Este projeto, quando aprovado pelo órgão de Vigilância Sanitária, reconhece, na data da aprovação, somente a adequação das instalações às normas sanitárias vigentes”.**

### **IV. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES**

1. Cópia autenticada da carteira e anuidade do CREA do autor do projeto;
2. Termo de Responsabilidade em duas (2) vias originais conforme modelo CVS/SES, datado e assinado pelo proprietário ou representante legal do estabelecimento, após conclusão das obras com solicitação de Licença Inicial ou Visto em Planta para reforma e/ou ampliação (modelo anexo);
3. Cópia autenticada da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART);
4. Cópia autenticada do representante legal, se for o caso.

### **V. EXIGÊNCIAS E PRAZOS**

1. O Setor de Arquitetura do Centro de Vigilância Sanitária estabelecerá o prazo para cumprimento das exigências, no caso do projeto não atender as normas;
2. O requerente poderá protocolar solicitação de prorrogação de prazo para o cumprimento das exigências, com a apresentação de justificativa;
3. O parecer técnico somente será entregue ao proprietário, responsável técnico do estabelecimento ou representante legal devidamente identificado.

### **VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

1. Deverão ser obedecidas Normas, Portarias e Resoluções em vigor dos órgãos competentes conforme à atividade pretendida.;

2. O Setor de Arquitetura do Centro de Vigilância Sanitária, quando necessário, e face à complexidade do estabelecimento a ser licenciado, poderá solicitar: declarações, laudos, atestados emitidos por outros órgãos (CBMERJ, FEEMA, CNEM e etc.);
3. A aprovação do projeto, não eximirá seus autores das responsabilidades estabelecidas pelas normas, regulamentos e legislações pertinentes às atividades profissionais;
4. O projeto deverá ser encaminhado para aprovação formal nos demais órgãos de fiscalização e controle como: Prefeitura Municipal, Corpo de Bombeiros e Meio Ambiente;
5. O autor ou autores do projeto e responsável pela introdução das modificações necessárias à sua aprovação;
6. Não devem ser protocoladas plantas com partes do estabelecimento, quando para avaliação da planta seja necessário a verificação de todo o estabelecimento.

## **VII.MODELOS**

1. Termo de Responsabilidade
2. Carimbo Formato Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT
3. Declaração sobre Abastecimento de Água
4. Declaração sobre Coleta e Destino do Esgoto
5. Declaração sobre Abastecimento de Energia Elétrica
6. Declaração sobre Tipos e Abastecimento dos Gases Medicinais
7. Declaração sobre Coleta e Destino das Águas Pluviais
8. Declaração sobre Sistemas de Refrigeração e / ou Exaustão

## MODELO DE TERMO DE RESPONSABILIDADE

À  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
SETOR DE ARQUITETURA

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, \_\_\_\_\_ (nome),  
\_\_\_\_\_ (profissão), identidade \_\_\_\_\_  
(número e órgão emissor), proprietário da firma \_\_\_\_\_  
(razão social),  
localizada na \_\_\_\_\_  
(endereço completo) **PROCESSO INICIAL Nº** \_\_\_\_\_,  
especialidade \_\_\_\_\_  
atesto para os devidos fins, que a edificação ocupada pela referida firma  
está executada conforme projeto aprovado pelo SETOR DE  
ARQUITETURA do Centro de Vigilância Sanitária da Secretaria de  
Estado de Saúde do Rio de Janeiro.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Proprietário)

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## MODELO DE DECLARAÇÃO – ABASTECIMENTO DE ÁGUA

À  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
SETOR DE ARQUITETURA

Declaro, para os devidos fins, que a instalação do sistema de (ABASTECIMENTO/TRATAMENTO DE AGUA) destinado a (ESPECIFICAR AS UTILIZAÇÕES DA ÁGUA) da empresa (NOME/RAZÃO SOCIAL) situada à (ENDEREÇO COMPLETO) segue as recomendações e preceitos da ABNT (EXPLICITAR NORMAS) e/ou (EXPLICITAR OUTRAS NORMAS OU DISPOSITIVOS LEGAIS E ESCLARECER PROCESSOS UTILIZADOS) garante as vazões de água e purezas compatíveis com as necessidades operacionais do processo.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_\_\_

Empresa (NOME/RAZÃO SOCIAL), nº do CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA - CNPJ e Registro no CREA

---

Assinatura do Profissional e nº do CREA

## MODELO DE DECLARAÇÃO – ESGOTO

À  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
SETOR DE ARQUITETURA

Declaro, para os devidos fins, que a empresa (NOME/RAZÃO SOCIAL) situada à (ENDEREÇO COMPLETO) segue as recomendações e preceitos da ABNT (EXPLICITAR) e/ou (EXPLICITAR OUTRAS NORMAS OU DISPOSITIVOS LEGAIS) garantindo que o esgoto desta empresa não causará danos ambientais.

O local (É / NÃO É) dotado de rede coletora de esgotos com destino final na estação de tratamento (CITAR NOME DA ESTAÇÃO DE TRATAMENTO, SE FOR O CASO).

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_

Empresa (NOME/RAZÃO SOCIAL), nº do CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA - CNPJ e Registro no CREA

---

Assinatura do Profissional e nº do CREA

## MODELO DE DECLARAÇÃO – ELÉTRICA

À  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
SETOR DE ARQUITETURA

Declaro, para os devidos fins, que a instalação do sistema de alimentação de energia elétrica (E SISTEMAS DE EMERGÊNCIA) destinado ao atendimento das áreas (ESPECIFICAR AS ÁREAS, SUAS RESPECTIVAS CARGAS E CLASSES DE ACIONAMENTO) da empresa (NOME/RAZÃO SOCIAL) situada à (ENDEREÇO COMPLETO) segue as recomendações e preceitos da ABNT (EXPLICITAR) e/ou (EXPLICITAR OUTRAS NORMAS OU DISPOSITIVOS LEGAIS) garante o fornecimento de energia elétrica compatível com as necessidades operacionais do processo.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200 \_\_\_\_

Empresa (NOME/RAZÃO SOCIAL), nº do CADASTRO NACIONAL DE  
PESSOA JURÍDICA - CNPJ e Registro no CREA

---

Assinatura do Profissional e nº do CREA

## MODELO DE DECLARAÇÃO – GASES MEDICINAIS

À  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
SETOR DE ARQUITETURA

Declaro, para os devidos fins, que as instalações de gases medicinais (EXPLICITAR QUAIS) destinadas ao atendimento das áreas (ESPECIFICAR AS ÁREAS) do(a) (NOME/RAZÃO SOCIAL EMPRESA) situada à (ENDEREÇO COMPLETO) segue as recomendações e preceitos da ABNT (EXPLICITAR) e/ou (EXPLICITAR OUTRAS NORMAS OU DISPOSITIVOS LEGAIS) garantindo a aplicação de vazões e níveis de pressão compatíveis com as necessidades operacionais do processo.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200 \_\_\_\_

Empresa (NOME/RAZÃO SOCIAL), nº do CADASTRO NACIONAL DE  
PESSOA JURÍDICA - CNPJ e Registro no CREA

---

Assinatura do Profissional e nº do CREA e Registro no GIM

OBS.: A EMPRESA E/OU O PROFISSIONAL DEVERÁ TER REGISTRO  
NO CREA-RJ, NA GERÊNCIA DE INSTALAÇÕES MECÂNICAS.

## MODELO DE DECLARAÇÃO – ÁGUAS PLUVIAIS

À  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
SETOR DE ARQUITETURA

Declaro, para os devidos fins, que a empresa (NOME/RAZÃO SOCIAL) situada à (ENDEREÇO COMPLETO) segue as recomendações e preceitos da ABNT (EXPLICITAR) e/ou (EXPLICITAR OUTRAS NORMAS OU DISPOSITIVOS LEGAIS) garantindo que as águas pluviais coletadas nesta empresa não causarão danos ambientais.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_

Empresa (NOME/RAZÃO SOCIAL), nº do CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA - CNPJ e Registro no CREA

---

Assinatura do Profissional e nº do CREA

## MODELO DE DECLARAÇÃO – SISTEMA DE AR

À  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
SETOR DE ARQUITETURA

Declaro, para os devidos fins, que as instalações do sistema de (EXAUSTÃO E TRATAMENTO DE AR LOCAL E GERAL / SISTEMA DE AR CONDICIONADO) destinado ao atendimento das áreas (ESPECIFICAR AS ÁREAS E RESPECTIVOS FILTROS) da empresa (NOME/RAZÃO SOCIAL) situada à (ENDEREÇO COMPLETO) segue as recomendações e preceitos da ABNT (EXPLICITAR) e/ou (EXPLICITAR OUTRAS NORMAS OU DISPOSITIVOS LEGAIS) garantindo a aplicação de vazões de ar e níveis de pressão interna compatíveis com as necessidades operacionais do processo.

Rio de Janeiro , \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_

Empresa (NOME/RAZÃO SOCIAL), nº do CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA - CNPJ e Registro no CREA

---

Assinatura do Profissional e nº do CREA e Registro no GIM

OBS.: A EMPRESA E/OU O PROFISSIONAL DEVERÁ TER REGISTRO NO CREA-RJ, NA GERÊNCIA DE INSTALAÇÕES MECÂNICAS.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

**FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO**

1. Nº do Processo Inicial:

2. Protocolo:

3. Requerente (Pessoa Jurídica ou Pessoa Física):

4. Responsável Técnico:

5. Nº Registro no Conselho Regional:

6. CNPJ da Empresa/CIC da Pessoa Física:

7. Nome Fantasia:

8. Inscrição Estadual:

9. Endereço (Rua, Av., Nº):

10. Complemento:

11. Bairro:

12. Município:

13. CEP:

14. Telefone:

15. Fax:

16. e-mail:

17. Código do Estabelecimento:

18. Código de Classificação:

19. Código do Pedido:

20. Tipo de Estabelecimento:

21. Requer:

22. Assinatura do Responsável Técnico/Pessoa Física ou Representante Legal:

23. Data:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ANEXO III - FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO (VERSO)**

**Instruções para Preenchimento**

- |  |   |
|--|---|
| 1. PREENCHER COM Nº DO PROCESSO INICIAL, SE HOUVER                               | 15. NÚMERO DO FAX   |
| 2. EXCLUSIVO DA SES, NÃO PREENCHER   | 16. E-MAIL  |
| 3. RAZÃO SOCIAL DA PESSOA JURÍDICA OU NOME DA PESSOA FÍSICA                      | 17. CÓDIGO DO ESTABELECIMENTO (RELAÇÃO ABAIXO)  |
| 4. NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA PESSOA JURÍDICA                              | 18. CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO (RELAÇÃO ABAIXO)  |
| 5. NÚMERO DE REGISTRO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO NO CONSELHO REGIONAL CORRESPONDENTE | 19. PREENCHER COM CÓDIGO DO PEDIDO (RELAÇÃO ABAIXO).  |
| 6. CNPJ DA PESSOA JURÍDICA, OU CIC NO CASO DE PESSOA FÍSICA                      | 20. PREENCHER IDENTIFICANDO O TIPO DE ESTABELECIMENTO CONFORME "CÓDIGOS DE ESTABELECIMENTO"   |
| 7. NOME DE FANTASIA, QUANDO HOUVER   | 21. PREENCHER INFORMANDO O TIPO DE PEDIDO CONFORME O RESPECTIVO CÓDIGO  |
| 8. NÚMERO DA INSCRIÇÃO ESTADUAL NA S.E.F. DA PESSOA JURÍDICA                     | 22. ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO (NO CASO DE PESSOA JURÍDICA); OU ASSINATURA DO REQUERENTE (EXCETO NO CASO DE PESSOA JURÍDICA); OU ASSINATURA DE REPRESENTANTE LEGAL |
| 9. ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, ESTRADA, ETC. E Nº)                                   | 23. DATA DO REQUERIMENTO  |
| 10. COMPLEMENTO (APARTAMENTO, CASA, ANDAR, BLOCO, ETC.)                          |   |
| 11. BAIRRO   |   |
| 12. MUNICÍPIO  |   |
| 13. NÚMERO DO CEP  |   |
| 14. NÚMERO DO TELEFONE   |   |

**Códigos de Estabelecimentos**

- |   |   |
|---|---|
| 03.01 BANCO DE LEITE HUMANO   | 48.01 INDÚSTRIA FARMACÊUTICA  |
| 15.04 CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO  | 48.02 INDÚSTRIA FARMOQUÍMICA  |
| 21.01 DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS   | 48.03 INDÚSTRIA COSMÉTICOS  |
| 21.02 DISTRIBUIDORA DE COSMÉTICOS   | 48.04 INDÚSTRIA SANEANTES   |
| 21.03 DISTRIBUIDORA DE SANEANTES  | 48.05 INDÚSTRIA DE ÓTICA  |
| 21.04 DISTRIBUIDORA DE MATERIAL E EQUIPAMENTOS ÓTICOS   | 48.05.1 INDÚSTRIA DE MATERIAL E EQUIPAMENTOS ÓTICOS   |
| 21.05 DISTRIBUIDORA DE APARELHOS E PRODUTOS USADOS EM MEDICINA, ORTOPEDIA, ODONTOLOGIA, ENFERMAGEM, EDUCAÇÃO FÍSICA, EMBELEZAMENTO OU CORREÇÃO ESTÉTICA           | 48.06 INDÚSTRIA DE APARELHOS E PRODUTOS USADOS EM MEDICINA, ORTOPEDIA, ODONTOLOGIA, ENFERMAGEM, EDUCAÇÃO FÍSICA, EMBELEZAMENTO OU CORREÇÃO ESTÉTICA |
| 24.00 DROGARIA  | 48.07 INDÚSTRIA DE PRODUTOS DIETÉTICOS  |
| 27.00 ERVANARIA   | 48.08 INDÚSTRIA DE ALIMENTOS  |
| 30.01 LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA   | 51.01 LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS, PESQUISAS E ANATOMIA PATOLÓGICA   |
| 30.02 ESTABELECIMENTO DE RAIOS-X, RADIOTERAPIA, RADIOISÓTOPOS E CONGÊNERES  | 99.00 OUTROS  |
| 30.03 ESTABELECIMENTO DE RADIODIAGNÓSTICO ODONTOLÓGICO  | 57.01 POSTO DE COLETA DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS   |
| 30.04 ESTABELECIMENTO DE FISIOTERAPIA   | 57.02 POSTO DE COLETA MÓVEL / FIXO DE SANGUE  |
| 33.00 FARMÁCIA  | 60.01 UNIDADE DE TRANSPORTE DE PACIENTES COM PROCEDIMENTO   |
| 33.01 FARMÁCIA COM MANIPULAÇÃO  | 63.01 SERVIÇO MÉDICO, CLÍNICA E AMBULATÓRIO SEM INTERNAÇÃO  |
| 33.02 FARMÁCIA PRIVATIVA DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE  | 63.02 SERVIÇO DE HEMOTERAPIA  |
| 36.00 HEMOCENTRO  | 63.03 SERVIÇO E CLÍNICA ODONTOLÓGICA  |
| 39.00 HEMONÚCLEO  | 63.04 SERVIÇO DE ATENÇÃO À PESSOAS COM TRANSTORNOS DECORRENTES DO USO OU ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS   |
| 42.00 HOSPITAL / CLÍNICA COM INTERNAÇÃO   | 63.05 SERVIÇO EM TERAPIA DE NUTRIÇÃO ENTERAL  |
| 45.01 IMPORTADOR / EXPORTADOR MEDICAMENTOS  | 63.06 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL  |
| 45.02 IMPORTADOR / EXPORTADOR COSMÉTICOS  | 63.07 SERVIÇO DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA   |
| 45.03 IMPORTADOR / EXPORTADOR SANEANTES   | 69.01 UNIDADE DE ESTERILIZAÇÃO / PRESTADOR DE SERVIÇO EM ESTERILIZAÇÃO, REESTERILIZAÇÃO E REPROCESSAMENTO POR ÓXIDO DE ETILENO E OUTROS             |
| 45.04 IMPORTADOR / EXPORTADOR DE PRODUTOS, MATERIAL E EQUIPAMENTOS ÓTICOS   | 69.02 UNIDADE / AGÊNCIA TRANSFUSIONAL   |
| 45.05 IMPORTADOR / EXPORTADOR DE APARELHOS E PRODUTOS USADOS EM MEDICINA, ORTOPEDIA, ODONTOLOGIA, ENFERMAGEM, EDUCAÇÃO FÍSICA, EMBELEZAMENTO OU CORREÇÃO ESTÉTICA | 69.03 UNIDADE MÓVEL DE DIÁLISE  |

**Códigos dos Pedidos**

- |  |   |
|--|---|
| 7.2.1 LICENÇA INICIAL                            | 7.3.2 BAIXA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA                           |
| 7.2.1.1 2ª VIA DA LICENÇA DE FUNCIONAMENTO       | 7.3.5 ASSENTIMENTO SANITÁRIO                                      |
| 7.2.1.2 CERTIDÃO                                 | 7.3.8 RECURSO / DEFESA A AUTO DE INFRAÇÃO                         |
| 7.2.2 VISTO EM PLANTA                            | 7.3.9 BAIXA DE ESTABELECIMENTO / CANCELAMENTO DE LICENÇA          |
| 7.2.3 VISTO EM ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL      | 7.3.13 REGISTRO DE LIVRO  |
| 7.2.4 REVALIDAÇÃO DE LICENÇA                     | 7.3.14 ALTERAÇÃO / MUDANÇA / INCLUSÃO / AMPLIAÇÃO DE ATIVIDADE    |
| 7.2.5 ALTERAÇÃO/ MUDANÇA DE RAZÃO SOCIAL         | 7.4.1 REGISTRO DE CERTIFICADO / DIPLOMA                           |
| 7.2.6 ALTERAÇÃO / MUDANÇA DE ENDEREÇO            | 7.4.2 ALTERAÇÃO DO NOME DE PROFISSIONAL (PARA CASADA OU REVERSÃO) |
| 7.3.1 ALTERAÇÃO / MUDANÇA DE RESPONSÁVEL TÉCNICO |   |

**Códigos de Classificação**

- |                                 |
|---------------------------------|
| 01 GRANDE PORTE                 |
| 02 MÉDIO PORTE                  |
| 03 PEQUENO PORTE                |
| 04 MICRO EMPRESA                |
| 05 PESSOA FÍSICA – CONTRIBUINTE |

**NOTAS:** 1. ESTE REQUERIMENTO DEVERÁ SER APRESENTADO EM DUAS VIAS AO PROTOCOLO DA SES/RJ, DEVIDAMENTE ACOMPANHADO DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA CADA CASO, CONFORME RESOLUÇÃO SES/RJ.  
2. INFORMAR SEMPRE O NÚMERO DO PROTOCOLO REFERENTE AO PEDIDO DE LICENÇA INICIAL OU AO DE VISTO EM PLANTA, QUANDO EXISTIR, NO CAMPO 1 DESTES FORMULÁRIOS.

## Anexo IV

### Orientação Para Preenchimento do Documento de Arrecadação – DARJ

O responsável pelo preenchimento do Documento de Arrecadação – DARJ, deve seguir a seguinte orientação:

**Campo 01** – colocar o número da Inscrição Estadual da empresa

**Campo 02** – colocar 201-1

**Campo 03** – CGC / CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA - CNPJ / CPF/CIC

**Campo 04** – colocar o número de acordo com o serviço a ser prestado conforme abaixo:

<b>Serviço Prestado</b>	<b>Nº Documento de Origem</b>
Taxa de Licença Inicial de Funcionamento	02.05-4
Taxa de Revalidação de Licença	02.06-2
Taxa de Mudança de Endereço	02.07-1
Taxa de Visto em Planta	02.08-9
Outras Taxas	02.99-2

**Campo 05** – não preencher

**Campo 06** – colocar o valor correspondente a taxa

**Campos 07, 08 e 09** – não preencher

**Campo 10** – repetir o valor do Campo 06

**Campo 11** – colocar a data em que está sendo recolhida a taxa

**Campo 12** – Nome, Firma ou Razão Social

**Campo 13** – Endereço Completo

**Campo 14** – Município

**Campo 17** – colocar: **TSE – Não Fazendária – Secretaria de Saúde**

**Campo 18** – informar o tipo de serviço prestado de acordo com a taxa a ser paga, conforme estabelecido na Lei nº 3.521 de 27 de dezembro de 2000 e suas atualizações.

# MODELO DE CARIMBO

PROJETO PARA _____ JUNTO À SECRETARIA DE LEGALIZAÇÃO / CONSTRUÇÃO		ESTADO DE SAÚDE DA _____ TIPO DE ESTABELECIMENTO		RAZÃO SOCIAL _____	
SITUADA À _____ RIO DE JANEIRO – RJ		ENDEREÇO COMPLETO - MUNICÍPIO _____			
ESCALA:	PRANCHA:	ASSUNTO: (CONTEÚDO DA PRANCHA)	2 cm		
DATA:					
4 cm      4 cm		7 cm		28,7 cm	
PROPRIETÁRIO _____					
AUTOR DO PROJETO _____ (E/OU AUTOR DO LEVANTAMENTO)      CREA N° _____					
RESPONSÁVEL DO TÉCNICO _____ (PELA CONSTRUÇÃO)      CREA N° _____		2 cm		11,7 cm	
N° DO PROCESSO:	OBSERVAÇÃO:				
VISTO: (NÃO UTILIZAR ESTE ESPAÇO)		17,5 cm			
		1 cm		1 cm	