

**GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE****Contato Recepção VISA: 3344-3090 – E-mail: [visa@itajai.sc.gov.br](mailto:visa@itajai.sc.gov.br)****1 - CLÍNICA E ESTABELECIMENTO DE SAÚDE COM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO (EXCETO CONSULTÓRIO)**

1.	Cópia da Taxa de Início de Alvará Sanitário e do Comprovante de Pagamento
2.	Cópia do Contrato Social
3.	Cópia do CNPJ
4.	Cópia do Alvará da Prefeitura
5.	Cópia do Alvará do Bombeiro
6.	Cópia dos Certificados de Dedetização/Desratização/Limpeza caixa d'água
7.	Cópia da Taxa de Início de Responsabilidade técnica e cópia do comprovante de pagamento
8.	Cópia da Certidão de Regularidade Técnica (RT) emitida pelo Conselho de Classe do RT
9.	Termo de Responsabilidade Técnica (RT) disponibilizado pela Vigilância Sanitária que deverá estar assinado pelo RT
10.	Descrição dos serviços desenvolvidos, discriminando com as respectivas atividades
11.	Projeto Arquitetônico aprovado pela Macrorregional da Foz do Rio Itajaí (17 Regional de Saúde)
12.	PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde) com preenchimento on-line no sítio eletrônico da Diretoria de Vigilância Sanitária de Santa Catarina – <a href="http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br">www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br</a>
13.	Contrato da empresa responsável pela coleta/transporte e destino final dos resíduos de saúde
14.	Cópia do Cadastro Nacional de Estabelecimento de saúde – CNES (para cadastrar enviar e-mail para <a href="mailto:sia@itajai.sc.gov.br">sia@itajai.sc.gov.br</a> )
15.	Normas e rotinas escritas dos procedimentos realizados no serviço, incluindo o processamento de superfícies e artigos
16.	Comprovante do funcionamento de sistema de energia elétrica de emergência (se considerada insumo crítico)
17.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e instrumentos
18.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos condicionadores de ar (Pode ser certificado, POP ou Formulários de Controle)

**2 - CLÍNICA E ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SEM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO OU MINIMAMENTE INVASIVO (EXCETO CONSULTÓRIO)**

1.	Cópia da Taxa de Início de Alvará Sanitário e do Comprovante de Pagamento
2.	Cópia do Contrato Social
3.	Cópia do CNPJ
4.	Cópia do Alvará da Prefeitura
5.	Cópia do Alvará do Bombeiro
6.	Cópia dos Certificados de Dedetização/Desratização/Limpeza caixa d'água
7.	Cópia da Taxa de Início de Responsabilidade técnica e cópia do comprovante de pagamento
8.	Cópia da Certidão de Regularidade Técnica (RT) emitida pelo Conselho de Classe do RT
9.	Termo de Responsabilidade Técnica (RT) disponibilizado pela Vigilância Sanitária que deverá estar assinado pelo RT
10.	Descrição dos serviços desenvolvidos, discriminando as respectivas atividades
11.	Termo de dispensa de análise do Projeto Básico Arquitetônico (Anexo III da Portaria 993/2019 ou outro que vier a substituí-lo)
12.	PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde) com preenchimento on-line no sítio eletrônico da Diretoria de Vigilância Sanitária de Santa Catarina – <a href="http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br">www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br</a>
13.	Contrato da empresa responsável pela coleta/transporte e destino final dos resíduos de saúde
14.	Cópia do Cadastro Nacional de Estabelecimento de saúde – CNES (para cadastrar enviar e-mail para <a href="mailto:sia@itajai.sc.gov.br">sia@itajai.sc.gov.br</a> )
15.	Normas e rotinas escritas dos procedimentos realizados no serviço, incluindo o processamento de superfícies e artigos
16.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos condicionadores de ar (Pode ser Certificado ou POP ou Formulários de Controle)

**3 – CONSULTÓRIO – RESTRITO A CONSULTAS**

1.	Cópia da Taxa de Início de Alvará Sanitário e do Comprovante de Pagamento
2.	Cópia do Contrato Social
3.	Cópia do CNPJ
4.	Cópia dos Certificados de Dedetização/Desratização/Limpeza caixa d'água
5.	Cópia do Alvará da Prefeitura
6.	Cópia do Alvará do Bombeiro
7.	Cópia da Certidão de Regularidade Técnica (RT) emitida pelo Conselho de Classe do RT
8.	Descrição dos serviços desenvolvidos, discriminando com as respectivas atividades
9.	PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde) – <b>SE GERAR RESÍDUO DE SERVIÇO DE SAÚDE</b> com preenchimento on-line no sítio eletrônico da Diretoria de Vigilância Sanitária de Santa Catarina – <a href="http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br">www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br</a>
10.	Contrato da empresa responsável pela coleta/transporte e destino final dos resíduos de saúde – <b>SE ITEM ANTERIOR SE ENQUADRAR.</b>
11.	Cópia do Cadastro Nacional de Estabelecimento de saúde – CNES (para cadastrar enviar e-mail para <a href="mailto:sia@itajai.sc.gov.br">sia@itajai.sc.gov.br</a> )
12.	Normas e rotinas escritas dos procedimentos realizados no serviço, incluindo o processamento de superfícies e artigos
13.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos condicionadores de ar (Pode ser Certificado ou POP ou Formulários de Controle)
14.	Declaração de Compromisso Sanitária para CNAE de Médio Risco Sanitário

**4- ATIVIDADE MÉDICA/ODONTOLÓGICA (Prestador de serviço com endereço fiscal)  
– Pessoa Jurídica**

1.	Cópia da Taxa de Início de Alvará Sanitário e do Comprovante de Pagamento
2.	Cópia do Contrato Social
3.	Cópia do CNPJ
4.	Cópia do Alvará da Prefeitura
5.	Cópia da Certidão de Regularidade Técnica (RT) emitida pelo Conselho de Classe do RT
6.	Termo de Responsabilidade Técnica (RT) disponibilizado pela Vigilância Sanitária que deverá estar assinado pelo RT
7.	Descrição dos serviços desenvolvidos, discriminando com as respectivas atividades
8.	Cópia do Cadastro Nacional de Estabelecimento de saúde – CNES (para cadastrar enviar e-mail para <a href="mailto:sia@itajai.sc.gov.br">sia@itajai.sc.gov.br</a> )
<b>OBS: Para atuação profissional em empresas que desenvolvem atividades de prestação de serviços médicos e/ou odontológicos em serviços devidamente regulados e licenciados.</b>	

**5- ATIVIDADE MÉDICA/ODONTOLÓGICA (Prestador de serviço com endereço fiscal)  
– Pessoa Física**

1.	Cópia da Taxa de Início de Alvará Sanitário e do Comprovante de Pagamento
2.	Cópia da Carteira do Conselho de Classe
3.	Cópia do RG e Cópia do CPF
4.	Cópia do Comprovante de endereço
5.	Cópia do Alvará da Prefeitura
6.	Cópia da Certidão de Regularidade Técnica (RT) emitida pelo Conselho de Classe do RT
7.	Termo de Responsabilidade Técnica (RT) disponibilizado pela Vigilância Sanitária que deverá estar assinado pelo RT
8.	Descrição dos serviços desenvolvidos, discriminando com as respectivas atividades
9.	Cópia do Cadastro Nacional de Estabelecimento de saúde – CNES (para cadastrar enviar e-mail para <a href="mailto:sia@itajai.sc.gov.br">sia@itajai.sc.gov.br</a> )
<b>OBS: Para atuação profissional em empresas que desenvolvem atividades de prestação de serviços médicos e/ou odontológicos em serviços devidamente regulados e licenciados.</b>	

**6- CLÍNICA / CONSULTÓRIO DE FISIOTERAPIA OU REABILITAÇÃO, APENAS COM PILATES**

1.	Cópia da Taxa de Início de Alvará Sanitário e do Comprovante de Pagamento
2.	Cópia do Contrato Social
3.	Cópia do CNPJ
4.	Cópia do Alvará da Prefeitura
5.	Cópia do Alvará do Bombeiro
6.	Cópia dos Certificados de Dedetização/Desratização/Limpeza caixa d'água
7.	Cópia da Taxa de Início de Responsabilidade técnica e cópia do comprovante de pagamento (apenas no caso de Clínica)
8.	Cópia da Certidão de regularidade técnica emitida pelo Conselho de Classe (apenas no caso de Clínica)
9.	Termo de Responsabilidade Técnica (RT) disponibilizado pela Vigilância Sanitária que deverá estar assinado pelo RT (apenas no caso de Clínica)
10.	Termo de dispensa de análise do Projeto Básico Arquitetônico (Anexo III da Portaria 993/2019 ou outro que vier a substituí-lo) (apenas no caso de Clínica)
11.	Descrição dos serviços desenvolvidos, discriminando com as respectivas atividades
12.	Cópia do Cadastro Nacional de Estabelecimento de saúde – CNES (para cadastrar enviar e-mail para <a href="mailto:sia@itajai.sc.gov.br">sia@itajai.sc.gov.br</a> )
13.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos condicionadores de ar (Pode ser Certificado ou POP ou Formulários de Controle)
14.	Declaração de Compromisso Sanitária para CNAE de Médio Risco Sanitário

## **7- CLÍNICA E CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO**

1.	Cópia da Taxa de Início de Alvará Sanitário e do Comprovante de Pagamento
2.	Cópia do Contrato Social (se pessoa física não precisa apresentar)
3.	Cópia do CNPJ (se pessoa física apresentar cópia do CPF)
4.	Cópia dos Certificados de Dedetização/Desratização/Limpeza caixa d'água
5.	Cópia do Alvará da Prefeitura
6.	Cópia do Alvará do Bombeiro
7.	Cópia da Taxa de Início de Responsabilidade técnica e cópia do comprovante de pagamento
8.	Cópia da Certidão de Regularidade Técnica (RT) emitida pelo Conselho de Classe do RT
9.	Termo de Responsabilidade Técnica (RT) disponibilizado pela Vigilância Sanitária que deverá estar assinado pelo RT
10.	Descrição dos serviços desenvolvidos, discriminando com as respectivas atividades
11.	Termo de dispensa de análise do Projeto Básico Arquitetônico (Anexo III da Portaria 993/2019 ou outro que vier a substituí-lo)
12.	PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde) com preenchimento on-line no sítio eletrônico da Diretoria de Vigilância Sanitária de Santa Catarina – <a href="http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br">www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br</a>
13.	Contrato da empresa responsável pela coleta/transporte e destino final dos resíduos de saúde
14.	Cópia do Cadastro Nacional de Estabelecimento de saúde – CNES (para cadastrar enviar e-mail para <a href="mailto:sia@itajai.sc.gov.br">sia@itajai.sc.gov.br</a> )
15.	Normas e rotinas escritas dos procedimentos realizados no serviço, incluindo o processamento de superfícies e instrumentos
16.	Comprovante de vacinação contra tétano, difteria e hepatite B dos profissionais envolvidos no atendimento odontológico
17.	<p><b><u>O CONSULTÓRIO OU CLINICA QUE TIVER EQUIPAMENTO DE RADIOLOGIA (RX intra ou extraoral), DEVE APRESENTAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS: (ALÉM DOS RELACIONADOS ACIMA)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cópia da Nota Fiscal da compra do equipamento de RX;</li> <li>• Levantamento Radiométrico;</li> <li>• Relatório dos testes de aceitação dos equipamentos de RX;</li> <li>• Relatórios dos testes de Controle de qualidade dos equipamentos de RX;</li> <li>• Cadastro na plataforma SIERI - (<a href="http://sieri.saude.sc.gov.br/sieri/">http://sieri.saude.sc.gov.br/sieri/</a>).</li> <li>• Contrato com a empresa que realiza a medição dos dosímetros (aplicável apenas para RX extraoral/panorâmico)</li> </ul>
18.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos condicionadores de ar (Pode ser Certificado ou POP ou Formulários de Controle)

**8- SALA DE VACINA / SERVIÇOS DE VACINAÇÃO E IMUNIZAÇÃO HUMANA**

1.	Cópia da Taxa de Início de Alvará Sanitário e do Comprovante de Pagamento
2.	Cópia do Contrato Social
3.	Cópia do CNPJ
4.	Cópia do Alvará da Prefeitura
5.	Cópia do Alvará do Bombeiro
6.	Cópia dos Certificados de Dedetização/Desratização/Limpeza caixa d'água
7.	Cópia do registro do credenciamento da sala de vacina emitido pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica
8.	Cópia da Certidão de Regularidade Técnica (RT) emitida pelo Conselho de Classe do RT
9.	Termo de Responsabilidade Técnica (RT) disponibilizado pela Vigilância Sanitária que deverá estar assinado pelo RT
10.	Lista constando os imunobiológicos a serem aplicados
11.	Termo de dispensa de análise do Projeto Básico Arquitetônico (Anexo III da Portaria 993/2019 ou outro que vier a substituí-lo)
12.	PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde) com preenchimento on-line no sítio eletrônico da Diretoria de Vigilância Sanitária de Santa Catarina – <a href="http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br">www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br</a>
13.	Contrato da empresa responsável pela coleta/transporte e destino final dos resíduos de saúde
14.	Cópia do Cadastro Nacional de Estabelecimento de saúde – CNES (para cadastrar enviar e-mail para <a href="mailto:sia@itajai.sc.gov.br">sia@itajai.sc.gov.br</a> )
15.	Normas e rotinas escritas dos procedimentos realizados no serviço, incluindo o processamento de superfícies e artigos
16.	Comprovante do funcionamento de sistema de energia elétrica de emergência (gerador)
17.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos condicionadores de ar (Pode ser Certificado ou POP ou Formulários de Controle)

**9– SERVIÇOS VACINAÇÃO EXTRAMURO**

Ao solicitar o Termo de Autorização Sanitária para a Vacinação Esporádica **(EXTRAMURO)**, o Responsável Técnico pela sala de vacina privada credenciada e licenciada deverá apresentar à autoridade sanitária local os seguintes documentos:

1.	Cópia da Taxa de vacinação extramuro e do Comprovante de Pagamento
2.	Lista constando os Imunobiológicos a serem aplicados com nota fiscal
3.	Cópia de Alvará Sanitário atualizado da sala de vacina privada, devendo estar descrito no mesmo a atividade de vacinação extramuro esporádica
4.	Cópia da Certidão de regularidade técnica emitida pelo Conselho de Classe do Responsável da sala de vacina privada
5.	Cópia do Termo de Credenciamento da sala de vacina emitido pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica
6.	Relação com endereço completo do local onde realizará a atividade de vacinação, contato telefônico, bem como o cronograma com as datas definidas e público alvo a ser vacinado
7.	Relação de vacinadores com Identidade Profissional e Comprovação de Treinamento
8.	PGRSS - Programa de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde, da sala credenciada onde conste o manejo e destinação final dos resíduos provenientes da atividade extramuro
9.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos condicionadores de ar (Pode ser Certificado ou POP ou Formulários de Controle) do local a ser utilizado

**10- FARMÁCIA E DROGARIAS**

1.	Cópia da Taxa de Início de Alvará Sanitário e do Comprovante de Pagamento
2.	Cópia do Contrato Social
3.	Cópia do CNPJ
4.	Cópia do Alvará da Prefeitura
5.	Cópia do Alvará do Bombeiro
6.	Cópia dos Certificados de Dedetização/Desratização/Limpeza caixa d'água
7.	Cópia da Taxa de Início de Responsabilidade técnica e cópia do comprovante de pagamento
8.	Cópia da Certidão de Regularidade Técnica (RT) emitida pelo Conselho de Classe do RT
9.	Termo de Responsabilidade Técnica (RT) disponibilizado pela Vigilância Sanitária que deverá estar assinado pelo RT
10.	PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde) com preenchimento on-line no sítio eletrônico da Diretoria de Vigilância Sanitária de Santa Catarina – <a href="http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br">www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br</a>
11.	Contrato da empresa responsável pela coleta/transporte e destino final dos resíduos de saúde
12.	Normas e rotinas escritas dos procedimentos realizados no serviço – POP's
13.	Manual de Boas Práticas Farmacêuticas
14.	Roteiro Padrão de Autoinspeção em Drograria (RPAID) ( <a href="https://sierbp.saude.sc.gov.br/pharma">https://sierbp.saude.sc.gov.br/pharma</a> ) devidamente preenchido (assinado)
15.	Termo de responsabilidade do SIERBP preenchido pelo RT e RL
16.	Credenciamento da Sala de Prestação de Serviço Farmacêutica de Aplicação de Vacina atualizado, emitido pela DIVE/SC – cópia (caso a drogaria preste estes serviços)
17.	Comprovante do funcionamento de sistema de energia elétrica de emergência (No caso de Estabelecimento com Sala de Vacina)
18.	Publicação em Diário Oficial da União (DOU) com o número de Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) ou da Autorização Especial (AE)
19.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos condicionadores de ar (Pode ser Certificado ou POP ou Formulários de Controle)
20.	Certidão de inscrição no Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) para escrituração do comércio dos medicamentos sujeitos a controle especial
21.	Declaração de Compromisso Sanitário, se CNAE for de Médio Risco

**11- FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO**

1.	Cópia da Taxa de Início de Alvará Sanitário e do Comprovante de Pagamento
2.	Cópia do Contrato Social
3.	Cópia do CNPJ
4.	Cópia do Alvará da Prefeitura
5.	Cópia do Alvará do Bombeiro
6.	Cópia dos Certificados de Dedetização/Desratização/Limpeza caixa d'água
7.	Cópia da Taxa de Início de Responsabilidade técnica e cópia do comprovante de pagamento
8.	Cópia da Certidão de Regularidade Técnica (RT) emitida pelo Conselho de Classe do RT
9.	Termo de Responsabilidade Técnica (RT) disponibilizado pela Vigilância Sanitária que deverá estar assinado pelo RT
10.	Publicação em Diário Oficial da União (DOU) com o número de Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) ou da Autorização Especial (AE)
11.	Manual de Boas Práticas de Manipulação
12.	Normas e rotinas escritas dos procedimentos realizados no serviço – POP's
13.	Certidão de Inscrição no Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) para escrituração do comércio dos medicamentos sujeitos a controle especial (caso trabalhe com medicamentos controlados)
14.	Termo de dispensa de análise do Projeto Básico Arquitetônico (Anexo III da Portaria 993/2019 ou outro que vier a substituí-lo)
15.	Cópia do PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde) com preenchimento on-line no sítio eletrônico da Diretoria de Vigilância Sanitária de Santa Catarina – <a href="http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br">www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br</a>
16.	Contrato da empresa responsável pela coleta/transporte e destino final dos resíduos de saúde
17.	Normas e rotinas escritas dos procedimentos realizados no serviço, incluindo o processo de superfícies e artigos
18.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos condicionadores de ar (Pode ser Certificado ou POP ou Formulários de Controle)

**12- FARMÁCIA HOSPITALAR**

1.	Cópia da Taxa de Início de Alvará Sanitário e do Comprovante de Pagamento
2.	Cópia do Contrato Social
3.	Cópia do CNPJ
4.	Cópia do Alvará da Prefeitura
5.	Cópia do Alvará do Bombeiro
6.	Cópia dos Certificados de Dedetização/Desratização/Limpeza caixa d'água
7.	Cópia da Taxa de Início de Responsabilidade técnica e cópia do comprovante de pagamento
8.	Cópia da Certidão de Regularidade Técnica (RT) emitida pelo Conselho de Classe do RT
9.	Termo de Responsabilidade Técnica (RT) disponibilizado pela Vigilância Sanitária que deverá estar assinado pelo RT
10.	PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde) com preenchimento on-line no sítio eletrônico da Diretoria de Vigilância Sanitária de Santa Catarina – <a href="http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br">www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br</a>
11.	Contrato da empresa responsável pela coleta/transporte e destino final dos resíduos de saúde
12.	Normas e rotinas escritas dos procedimentos realizados no serviço – POP's
13.	Livro específico para registro (escrituração) de medicamentos controlados ou comprovação do uso via sistema informatizado
14.	Comprovante do funcionamento de sistema de energia elétrica de emergência (gerador) (em caso de medicamentos termolábeis)
15.	Projeto Arquitetônico aprovado pela Macrorregional da Foz do Rio Itajaí (17 Regional de Saúde)
16.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos condicionadores de ar (Pode ser Certificado ou POP ou Formulários de Controle)

**13- SALÃO DE BELEZA COM ATIVIDADES DE ESTÉTICA E OUTROS SERVIÇOS DE BELEZA (depilação, limpeza de pele, design de sobrancelhas e outras atividades de estética não invasivas)**

1.	Cópia da Taxa de Início de Alvará Sanitário e do Comprovante de Pagamento
2.	Cópia do Contrato Social
3.	Cópia do CNPJ
4.	Cópia do Alvará da Prefeitura
5.	Cópia do Alvará do Bombeiro
6.	Cópia dos Certificados de Dedetização/Desratização/Limpeza caixa d'água
7.	Cópia do Certificado da Capacitação Profissional
8.	PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde) com preenchimento on-line no sítio eletrônico da Diretoria de Vigilância Sanitária de Santa Catarina – <a href="http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br">www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br</a> ( <b>quando aplicável</b> )
9.	Cópia do contrato da empresa responsável pela coleta/transporte e destino final dos resíduos de saúde ( <b>quando aplicável</b> )
10.	Comprovante de esquema de vacina: DT (difteria e Tétano) e Hepatite B
11.	Normas e rotinas escritas dos procedimentos realizados no serviço, incluindo o processo de superfícies e artigos
12.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos condicionadores de ar (Pode ser Certificado ou POP ou Formulários de Controle)
13.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e instrumentos
14.	Declaração de Compromisso Sanitário, se CNAE for de Médio Risco

**14- ESTÉTICAS / TATUAGEM / COLOCAÇÃO DE PIERCING/ PODOLOGIA**

1.	Cópia da Taxa de Início de Alvará Sanitário e do Comprovante de Pagamento
2.	Cópia do Contrato Social
3.	Cópia do CNPJ
4.	Cópia do Alvará da Prefeitura
5.	Cópia do Alvará do Bombeiro
6.	Cópia dos Certificados de Dedetização/Desratização/Limpeza caixa d'água
7.	Cópia do Certificado de Conclusão de Curso de capacitação para a função na (estética/tatuagem/colocação de piercing/podologia)
8.	PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde) com preenchimento on-line no sítio eletrônico da Diretoria de Vigilância Sanitária de Santa Catarina – <a href="http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br">www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br</a>
9.	Cópia do contrato da empresa responsável pela coleta/transporte e destino final dos resíduos de saúde
10.	Comprovante de esquema de vacina: DT (difteria e Tétano) e Hepatite B
11.	Normas e rotinas escritas dos procedimentos realizados no serviço, incluindo o processo de superfícies e artigos
12.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos condicionadores de ar (Pode ser Certificado ou POP ou Formulários de Controle)
13.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e instrumentos
14.	<b>Somente para Tatuagens:</b> Livro de Registro autenticado pela VISA dos procedimentos executados contendo informações dos clientes, tais como nome, idade, CPF ou RG, data da realização e autorização dos pais ou responsáveis com firma reconhecida, dos procedimentos executados em menores de 18 anos
15.	<b>Somente para Podologia:</b> Apresentar Declaração de Compromisso Sanitário, (CNAE for de Médio Risco)

**OBS: ESTÉTICA COM PROCEDIMENTO INVASIVO: INCLUIR DOCUMENTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA . Solicitar:**

- Pagamento da taxa de inclusão de RT e comprovante de pagamento
- Certidão de regularidade técnica do Conselho de Classe;
- Contrato de trabalho ou cópia de registr da carteira de trabalho;
- Cópia dos documentos pessoais;
- Termo de Responsabilidade Técnica (documento fornecido na VISA)

**15- SERVIÇOS DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA (Extraoral/Panorâmico)**

1.	Cópia da Taxa de Início de Alvará Sanitário e do Comprovante de Pagamento
2.	Cópia do Contrato Social
3.	Cópia do CNPJ
4.	Cópia do Alvará da Prefeitura
5.	Cópia do Alvará do Bombeiro
6.	Cópia dos Certificados de Dedetização/Desratização/Limpeza caixa d'água
7.	Cópia da Taxa de Início de Responsabilidade técnica e cópia do comprovante de pagamento
8.	Cópia da Certidão de Regularidade Técnica (RT) emitida pelo Conselho de Classe do RT
9.	Termo de Responsabilidade Técnica (RT) disponibilizado pela Vigilância Sanitária que deverá estar assinado pelo RT
10.	Descrição dos serviços desenvolvidos, discriminando com as respectivas atividades
11.	PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde) com preenchimento on-line no sítio eletrônico da Diretoria de Vigilância Sanitária de Santa Catarina – <a href="http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br">www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br</a>
12.	Cópia do contrato da empresa responsável pela coleta/transporte e destino final dos resíduos de saúde
13.	Cópia do Cadastro Nacional de Estabelecimento de saúde – CNES (para cadastrar enviar e-mail para <a href="mailto:sia@itajai.sc.gov.br">sia@itajai.sc.gov.br</a> )
14.	Normas e rotinas escritas dos procedimentos realizados no serviço, incluindo o processo de superfícies e instrumentos
15.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e instrumentos
16.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos condicionadores de ar (Pode ser Certificado ou POP ou Formulários de Controle)
17.	Contrato com a empresa que realiza a medição/leitura dos dosímetros
18.	Cadastro na plataforma SIERI – Sistema de Informação Estadual de Radiações Ionizantes (site VISA SC). Após início das atividades deve ser alimentado o SIERI mensalmente com os dados enviados pela empresa contratada

**16- SERVIÇOS DE RADIOLOGIA MÉDICA (Mamografia, Radiografia Médica e Tomografia)**

1.	Cópia da Taxa de Início de Alvará Sanitário e do Comprovante de Pagamento
2.	Cópia do Contrato Social
3.	Cópia do CNPJ
4.	Cópia do Alvará da Prefeitura
5.	Cópia do Alvará do Bombeiro
6.	Cópia dos Certificados de Dedetização/Desratização/Limpeza caixa d'água
7.	Cópia da Taxa de Início de Responsabilidade técnica e cópia do comprovante de pagamento
8.	Cópia da Certidão de Regularidade Técnica (RT) emitida pelo Conselho de Classe do RT
9.	Termo de Responsabilidade Técnica (RT) disponibilizado pela Vigilância Sanitária que deverá estar assinado pelo RT
10.	Descrição dos serviços desenvolvidos assim como todos os equipamentos de proteção radiológica
11.	PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde) com preenchimento on-line no sítio eletrônico da Diretoria de Vigilância Sanitária de Santa Catarina – <a href="http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br">www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br</a>
12.	Cópia do contrato da empresa responsável pela coleta/transporte e destino final dos resíduos de saúde
13.	Cópia do Cadastro Nacional de Estabelecimento de saúde – CNES (para cadastrar enviar e-mail para <a href="mailto:sia@itajai.sc.gov.br">sia@itajai.sc.gov.br</a> )
14.	Normas e rotinas escritas dos procedimentos realizados no serviço
15.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos condicionadores de ar (Pode ser Certificado ou POP ou Formulários de Controle)
16.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e instrumentos
17.	Cadastro na plataforma SIERI - Sistema de Informação Estadual de Radiações Ionizantes
18.	Cópia da Nota Fiscal de compra dos equipamentos emissores de radiação ionizante
19.	Relatório do levantamento radiométrico
20.	Relatório dos testes de controle de qualidade
21.	Contrato com a empresa que realiza a medição/leitura dos dosímetros

**17- DOCUMENTAÇÃO PARA AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DE EMPRESA -AFE (Transporte de Cosméticos, saneantes e produtos para saúde/Transporte de medicamentos/ Comércio atacadista de cosméticos, perfumes, produtos de higiene e saneantes/ Comércio atacadista de medicamentos e produtos para saúde/ Indústria de Cosméticos, perfumes, produtos de higiene e saneantes/ Importadora/exportadora/distribuidora/armazenadora de saneantes, cosméticos, produtos de higiene, perfumes, produtos para saúde, insumos farmacêuticos e medicamentos)**

1.	Cópia da Taxa de Início de Alvará Sanitário e do Comprovante de Pagamento (este item está dispensado se já tiver Alvará Sanitário)
2.	Cópia do Contrato Social e alterações
3.	Cópia do CNPJ e inscrição Estadual
4.	Cópia do Alvará da Prefeitura
5.	Cópia do Alvará do Bombeiro
6.	Cópia dos Certificados de Dedetização/Desratização/Limpeza caixa d'água
7.	Cópia da Taxa de Emissão de relatório de AFE e Comprovante de pagamento
8.	Cópia da Taxa de Início de Responsabilidade técnica e cópia do comprovante de pagamento
9.	Cópia da Certidão de Regularidade Técnica (RT) emitida pelo Conselho de Classe do RT
10.	Termo de Responsabilidade Técnica (RT) disponibilizado pela Vigilância Sanitária que deverá estar assinado pelo RT
11.	Contrato de trabalho do RT, com carga horária definida
12.	Requerimento descrevendo o pedido de uma vistoria para concessão e/ou alteração de AFE citando o CNAE específico
13.	Petição da ANVISA e folha de rosto (Sistema SOLICITA)
14.	Certificado de Boas Práticas (Se aplicável)
15.	Licença Ambiental (Se aplicável)
16.	Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional
17.	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
18.	Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos, contrato com a empresa terceirizada. Este item se aplica quando se referir a produtos de saúde que seja impossível descarte em lixo comum
19.	Quando o armazenamento e o transporte são executados por empresas terceirizadas, se faz necessário apresentar contrato de locação do espaço ocupado
20.	Para transporte terceirizado, deve-se apresentar contrato de prestação de serviço
21.	Em caso de terceirização de operação de logística apresentar o contrato
22.	Manual de qualidade
23.	Organograma da empresa com descrição dos cargos
24.	Lista mestre de Procedimentos Operacionais Padrão atualizada, constando o nome do documento, número de revisão e data de implantação
25.	Procedimento de rastreabilidade de produtos

26.	Procedimento de qualificação de fornecedor e compras
27.	Procedimento de controle de documentos
28.	Procedimento de recebimento, armazenamento e expedição
29.	Procedimento de não conformidades
30.	Procedimento de ações corretivas e preventivas
31.	Procedimento de gerenciamento de reclamações
32.	Procedimento de auditoria
33.	Procedimento de treinamento de funcionários
34.	Documento de distribuição dos procedimentos
35.	Procedimento de limpeza e sanitização
36.	Procedimento de saúde e higiene pessoal
37.	Procedimento de controle de contaminação
38.	Procedimento para segurança biológica (Se aplicável)
39.	Procedimento de ações de campo e recolhimento de produtos
40.	Procedimento de assistência técnica
41.	Croqui de localização
	<p><b>OBS:</b> 1) Após publicação da AFE pela ANVISA, fica sob responsabilidade da empresa apresentar na VISA esta publicação para dar sequência no processo de Alvará Sanitário</p> <p>2) Para AFE de transportes de Saneantes, Produtos para Saúde (Correlatos), Medicamentos e Cosméticos, apresentar documentos dos veículos ou contrato de terceirização de frota</p>

**18- SOLICITAÇÃO DE RELATÓRIO DE BOAS PRÁTICAS (Empresa já tem AFE e requer certificação da ANVISA)**

1.	Cópia da Taxa de Emissão de Relatório Técnico e do comprovante de pagamento
2.	Cópia do CNPJ
3.	Cópia do Alvará da Prefeitura
4.	Cópia do Alvará do Bombeiro
5.	Cópia dos Certificados de Dedetização/Desratização/Limpeza caixa d'água
6.	Cópia da Certidão de Regularidade Técnica (RT) emitida pelo Conselho de Classe do RT (Contato RT – Fone e e-mail)
7.	Cópia do Formulário de Petição do Sistema da ANVISA
8.	Pedido formal para emissão de Certificado de Boas Práticas de Distribuição e Armazenagem – CBPDA/ Certificado de Boas Práticas de Fabricação – CBPF (Descrever no requerimento a necessidade de vistoria; Construção de Relatório Técnico; Nomeação de Funcionário que acompanhará o fiscal neste procedimento e contato (fone e e-mail) do mesmo; Informar se trata de Certificação inicial ou Renovação.
	<b>OBS:</b> Após entregar os documentos acima solicitados na sede da VISA Municipal o fiscal designado solicitará o Manual de Boas Práticas da empresa, os Procedimentos Operacionais Padrão – POP's que garantam o cumprimento de Boas Práticas da empresa, inclusive os registros gerados e o preenchimento do informe prévio com informações específicas da empresa relacionadas ao sistema da Garantia de Qualidade Todos os documentos citados no relatório, deverão ser entregues à VISA em dispositivo eletrônico para arquivamento na VISA Municipal

**19– LABORATÓRIOS/ POSTO DE COLETA**

1.	Cópia da Taxa de Início de Alvará Sanitário e do Comprovante de Pagamento
2.	Cópia do Contrato Social
3.	Cópia do CNPJ
4.	Cópia do Alvará da Prefeitura
5.	Cópia do Alvará do Bombeiro
6.	Cópia dos Certificados de Dedetização/Desratização/Limpeza caixa d'água
7.	Cópia da Taxa de Início de Responsabilidade técnica e cópia do comprovante de pagamento
8.	Cópia da Certidão de Regularidade Técnica (RT) emitida pelo Conselho de Classe do RT
9.	Termo de Responsabilidade Técnica (RT) disponibilizado pela Vigilância Sanitária que deverá estar assinado pelo RT
10.	Cópia do documento do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA
11.	Descrição dos serviços desenvolvidos, discriminando com as respectivas atividades
12.	Esquema vacinal de todos os funcionários
13.	Cópia do Cadastro Nacional de Estabelecimento de saúde – CNES (para cadastrar enviar e-mail para <a href="mailto:sia@itajai.sc.gov.br">sia@itajai.sc.gov.br</a> )
14.	Projeto Arquitetônico aprovado pela Macrorregional da Foz do Rio Itajaí (17 Regional de Saúde)
15.	Termo de dispensa de análise do Projeto Básico Arquitetônico, <b>no caso de Posto de Coleta</b> (Anexo III da Portaria 993/2019 ou outro que vier a substituí-lo)
16.	PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde) com preenchimento on-line no site eletrônico da Diretoria de Vigilância Sanitária de Santa Catarina – <a href="http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br">www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br</a>
17.	Contrato da empresa responsável pela coleta/transporte e destino final dos resíduos de saúde
18.	Normas e rotinas escritas dos procedimentos realizados no serviço – POP's
19.	Cópia da autoinspeção no SIERBP – <a href="https://sierbp.saude.sc.gov.br">https://sierbp.saude.sc.gov.br</a>
20.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos condicionadores de ar (Pode ser Certificado ou POP ou Formulários de Controle)
21.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e instrumentos

**20– SERVIÇOS DE DIÁLISE**

1.	Cópia da Taxa de Início de Alvará Sanitário e do Comprovante de Pagamento
2.	Cópia do Contrato Social
3.	Cópia do CNPJ
4.	Cópia do Alvará da Prefeitura
5.	Cópia do Alvará do Bombeiro
6.	Cópia dos Certificados de Dedetização/Desratização/Limpeza caixa d'água
7.	Cópia da Taxa de Início de Responsabilidade técnica e cópia do comprovante de pagamento
8.	Cópia da Certidão de Regularidade Técnica (RT) emitida pelo Conselho de Classe do RT
9.	Termo de Responsabilidade Técnica (RT) disponibilizado pela Vigilância Sanitária que deverá estar assinado pelo RT
10.	Projeto Arquitetônico aprovado pela Macrorregional da Foz do Rio Itajaí (17 Regional de Saúde)
11.	Descrição dos serviços desenvolvidos, discriminando com as respectivas atividades
12.	Projeto do Sistema de Tratamento e Distribuição de Água tratada para Hemodiálise (STDATH)
13.	PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde) com preenchimento on-line no sítio eletrônico da Diretoria de Vigilância Sanitária de Santa Catarina – <a href="http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br">www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br</a>
14.	Contrato da empresa responsável pela coleta/transporte e destino final dos resíduos de saúde
15.	Cópia do Cadastro Nacional de Estabelecimento de saúde – CNES (para cadastrar enviar e-mail para <a href="mailto:sia@itajai.sc.gov.br">sia@itajai.sc.gov.br</a> )
16.	Plano de Gerenciamento das Tecnologias em Saúde
17.	Normas e rotinas escritas dos procedimentos realizados no serviço, incluindo o processamento de superfícies e artigos
18.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos condicionadores de ar (Pode ser Certificado ou POP ou Formulários de Controle)
19.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e instrumentos
<b>OBS:</b> Para o profissional que irá atuar com paciente de sorologia positiva para Hepatite B, é obrigatório apresentação da comprovação do esquema vacinal contra Hepatite B (com soroconversão).	

**21- SERVIÇOS DE QUIMIOTERAPIA**

1.	Cópia da Taxa de Início de Alvará Sanitário e do Comprovante de Pagamento
2.	Cópia do Contrato Social
3.	Cópia do CNPJ
4.	Cópia do Alvará da Prefeitura
5.	Cópia do Alvará do Bombeiro
6.	Cópia dos Certificados de Dedetização/Desratização/Limpeza caixa d'água
7.	Cópia da Taxa de Início de Responsabilidade técnica e cópia do comprovante de pagamento
8.	Cópia da Certidão de Regularidade Técnica (RT) emitida pelo Conselho de Classe do RT (Cancerologia Clínica)
9.	Termo de Responsabilidade Técnica (RT) disponibilizado pela Vigilância Sanitária que deverá estar assinado pelo RT
10.	Cópia do registro de responsabilidade técnica no Conselho de Classe (hematologia) – quando atender somente pacientes com doenças Hemolinfopoiéticas
11.	Cópia do registro de responsabilidade técnica no Conselho de Classe (Cancerologia Pediátrica) – quando atender somente crianças e adolescentes
12.	Cópia do registro do Conselho de Classe do profissional de Enfermagem
13.	Cópia do registro do Conselho de Classe do profissional Farmacêutico
14.	Projeto Arquitetônico aprovado pela Macrorregional da Foz do Rio Itajaí (17 Regional de Saúde)
15.	Descrição dos serviços desenvolvidos, discriminando com as respectivas atividades
16.	Boas Práticas de Preparação da Terapia Antineoplásica (BPPTA)
17.	Boas Práticas de Administração da Terapia Antineoplásica (BPATA)
18.	PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde) com preenchimento on-line no sítio eletrônico da Diretoria de Vigilância Sanitária de Santa Catarina – <a href="http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br">www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br</a>
19.	Contrato da empresa responsável pela coleta/transporte e destino final dos resíduos de saúde
20.	Cópia do Cadastro Nacional de Estabelecimento de saúde – CNES (para cadastrar enviar e-mail para <a href="mailto:sia@itajai.sc.gov.br">sia@itajai.sc.gov.br</a> )
21.	Normas e rotinas escritas dos procedimentos realizados no serviço, incluindo a utilização da Cabine de Segurança Biológica e EPI
22.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e instrumentos
23.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos condicionadores de ar (Pode ser Certificado ou POP ou Formulários de Controle)

**22- HOSPITAIS, BANCO DE LEITE HUMANO, BANCO DE CÉLULAS E  
TECIDOS GERMINATIVOS, BANCO DE OLHOS, MATERNIDADES E POSTOS DE  
COLETA**

1.	Cópia da Taxa de Início de Alvará Sanitário e do Comprovante de Pagamento
2.	Cópia do Contrato Social
3.	Cópia do CNPJ
4.	Cópia do Alvará da Prefeitura
5.	Cópia do Alvará do Bombeiro
6.	Cópia dos Certificados de Dedetização/Desratização/Limpeza caixa d'água
7.	Cópia da Taxa de Início de Responsabilidade técnica e cópia do comprovante de pagamento
8.	Cópia da Certidão de Regularidade Técnica (RT) emitida pelo Conselho de Classe do RT pelo Hospital e dos responsáveis das Áreas específicas do Hospital
9.	Termo de Responsabilidade Técnica (RT) disponibilizado pela Vigilância Sanitária que deverá estar assinado pelo RT
10.	Descrição dos serviços desenvolvidos, discriminando com as respectivas atividades
11.	PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde) com preenchimento on-line no sítio eletrônico da Diretoria de Vigilância Sanitária de Santa Catarina – <a href="http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br">www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br</a>
12.	Cópia do contrato da empresa responsável pela coleta/transporte e destino final dos resíduos de saúde
13.	Cópia do Cadastro Nacional de Estabelecimento de saúde – CNES (para cadastrar enviar e-mail para <a href="mailto:sia@itajai.sc.gov.br">sia@itajai.sc.gov.br</a> )
14.	Normas e rotinas escritas dos procedimentos realizados no serviço, incluindo o processo de superfícies e artigos de todos os Setores
15.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos condicionadores de ar (Pode ser Certificado ou POP ou Formulários de Controle)
16.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e instrumentos
17.	Núcleo de Segurança do Paciente implantado
18.	Cadastro no Sistema Estadual de Riscos e Benefícios Potenciais - SIERBP ( <a href="https://sierbp.saude.sc.gov.br/">https://sierbp.saude.sc.gov.br/</a> )
19.	Projeto Arquitetônico Aprovado (PBA)
20.	Contratos de prestação de serviços externos (lavanderia, alimentação, engenharia clínica)
21.	Controle de qualidade da água (para hospitais que possuem hemodiálise e laboratório)
22.	Comprovação de Comissões, Comitês e Programas constituídos
23.	Indicadores avaliados
24.	Monitoramento de infecção
25.	Plano de manutenção corretivo e preventivo da edificação

**23- INSTITUTO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS - ILPI**

1.	Cópia da Taxa de Início de Alvará Sanitário e do Comprovante de Pagamento
2.	Cópia do Contrato Social
3.	Cópia do CNPJ
4.	Cópia do Alvará da Prefeitura
5.	Cópia do Alvará do Bombeiro
6.	Cópia dos Certificados de Dedetização/Desratização/Limpeza caixa d'água
7.	Cópia da Taxa de Início de Responsabilidade técnica e cópia do comprovante de pagamento
8.	Cópia da Certidão de Regularidade Técnica (RT) emitida pelo Conselho de Classe do RT
9.	Termo de Responsabilidade Técnica (RT) disponibilizado pela Vigilância Sanitária que deverá estar assinado pelo RT
10.	PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde) com preenchimento on-line no sítio eletrônico da Diretoria de Vigilância Sanitária de Santa Catarina – <a href="http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br">www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br</a>
11.	Cópia do contrato da empresa responsável pela coleta/transporte e destino final dos resíduos de saúde
12.	Cópia do Cadastro Nacional de Estabelecimento de saúde – CNES, se tiver ambulatório (para cadastrar enviar e-mail para <a href="mailto:sia@itajai.sc.gov.br">sia@itajai.sc.gov.br</a> )
13.	Normas e rotinas escritas dos procedimentos realizados no serviço, incluindo o processo de superfícies e artigos
14.	Comprovação de recursos humanos (contratos de trabalho, carga horária e escalas)
15.	Comprovar inscrição junto ao Conselho do Idoso
16.	Termo de dispensa de análise do Projeto Básico Arquitetônico (Anexo III da Portaria 993/2019 ou outro que vier a substituí-lo)
17.	Cadastro no Sistema Estadual de Riscos e Benefícios Potenciais - SIERBP ( <a href="https://sierbp.saude.sc.gov.br/">https://sierbp.saude.sc.gov.br/</a> )
18.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos condicionadores de ar (Pode ser Certificado ou POP ou Formulários de Controle)
19.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e instrumentos
20.	Cópia do Regimento Interno ou Cópia do Estatuto quando for serviço filantrópico
21.	Cópia da Carteira de Saúde de todos os Manipuladores de Alimentos
22.	Cópia do Certificado do Curso de Manipuladores de Alimentos

**24- COMUNIDADE TERAPÊUTICA**

1.	Cópia da Taxa de Início de Alvará Sanitário e do Comprovante de Pagamento
2.	Cópia do Contrato Social
3.	Cópia do CNPJ
4.	Cópia dos Certificados de Dedetização/Desratização/Limpeza caixa d'água
5.	Cópia do Alvará da Prefeitura
6.	Cópia do Alvará do Bombeiro
7.	Cópia da Taxa de Início de Responsabilidade técnica (RT) e cópia do comprovante de pagamento, tanto do RT principal/titular quanto do substituto
8.	Cópia da Certidão de regularidade técnica emitida pelo Conselho de Classe tanto do RT principal/titular quanto do substituto
9.	Termo de Responsabilidade Técnica (RT) disponibilizado pela Vigilância Sanitária que deverá estar assinado pelo RT tanto do RT principal/titular quanto do substituto
10.	Normas e rotinas escritas dos procedimentos realizados no serviço
11.	Cópia da Carteira de Saúde de todos os manipuladores de alimentos
12.	Cópia da Carteira de Saúde de todos os manipuladores de alimentos
13.	Apresentar documento atualizado descrevendo as finalidades e atividades, administrativas, técnicas e assistenciais desenvolvidas
14.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos condicionadores de ar (Pode ser Certificado ou POP ou Formulários de Controle)

**25- ESTABELECIMENTOS DO SISTEMA PRISIONAL: PENITENCIÁRIAS, PRESÍDIOS, UNIDADES PRISIONAIS AVANÇADAS, COLÔNIAS PENAIS, PENITENCIÁRIAS AGRÍCOLAS, ESTABELECIMENTO DE MENORES EM CONFLITO COM A LEI, CENTRO EDUCACIONAIS, CENTROS DE INTERNAÇÃO PROVISÓRIA E CASA DE SEMI-LIBERDADE.**

1.	Cópia da Taxa de Início de Alvará Sanitário e do Comprovante de Pagamento
2.	Cópia do Contrato Social
3.	Cópia do CNPJ
4.	Cópia do Alvará da Prefeitura
5.	Cópia do Alvará do Bombeiro
6.	Cópia dos Certificados de Dedetização/Desratização/Limpeza caixa d'água
7.	Cópia da Taxa de Início de Responsabilidade técnica e cópia do comprovante de pagamento
8.	Cópia da Certidão de Regularidade Técnica (RT) emitida pelo Conselho de Classe do RT
9.	Termo de Responsabilidade Técnica (RT) disponibilizado pela Vigilância Sanitária que deverá estar assinado pelo RT
10.	Código de Identificação Nacional de Equipes – INE
11.	Cópia do Cadastro Nacional de Estabelecimento de saúde – CNES (para cadastrar enviar e-mail para <a href="mailto:sia@itajai.sc.gov.br">sia@itajai.sc.gov.br</a> )
12.	Relação dos profissionais de saúde com sua respectiva carga horária
13.	Cópia dos contratos dos serviços terceirizados, administração, alimentação, lavanderia entre outros
14.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos condicionadores de ar (Pode ser Certificado ou POP ou Formulários de Controle)
15.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e instrumentos

**26– SERVIÇO DE OPTOMETRIA**

1.	Cópia da Taxa de Início de Alvará Sanitário e do Comprovante de Pagamento
2.	Cópia do Contrato Social ou Cópia do CPF
3.	Cópia do Certificado do Curso de formação Superior
3.	Cópia do CNPJ
4.	Cópia do Alvará da Prefeitura
5.	Cópia do Alvará do Bombeiro
6.	Cópia dos Certificados de Dedetização/Desratização/Limpeza caixa d'água
7.	Cópia da Taxa de Início de Responsabilidade técnica e comprovante de pagamento
8.	Cópia da Certidão de Regularidade Técnica (RT) emitida pelo Conselho de Classe do RT
9.	Termo de Responsabilidade Técnica (RT) disponibilizado pela Vigilância Sanitária que deverá estar assinado pelo RT
10.	Descrição dos serviços desenvolvidos, discriminando com as respectivas atividades
11.	Manutenção preventiva/Calibração/Teste de Controle de Qualidade de equipamentos
12.	Normas e rotinas escritas dos procedimentos realizados no serviço
13.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos condicionadores de ar (Pode ser Certificado ou POP ou Formulários de Controle)

**27- COMÉRCIO VAREJISTA: Saneantes, Cosméticos, Produtos de Higiene e Perfumes**

1.	Cópia da Taxa de Início de Alvará Sanitário e do Comprovante de Pagamento
2.	Cópia do Contrato Social
3.	Cópia do CNPJ
4.	Cópia do Alvará da Prefeitura
5.	Cópia do Alvará do Bombeiro
6.	Cópia dos Certificados de Dedetização/Desratização/Limpeza caixa d'água
7.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos condicionadores de ar (Pode ser Certificado ou POP ou Formulários de Controle)
8.	Declaração de Compromisso Sanitário (CNAE de Médio Risco Sanitário)

**28- SAUNA**

1.	Cópia da Taxa de Início de Alvará Sanitário e do Comprovante de Pagamento
2.	Cópia do Contrato Social
3.	Cópia do CNPJ
4.	Cópia do Alvará da Prefeitura
5.	Cópia do Alvará do Bombeiro
6.	Cópia dos Certificados de Dedetização/Desratização/Limpeza caixa d'água
7.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos condicionadores de ar (Pode ser Certificado ou POP ou Formulários de Controle)
8.	Apresentar POP's de higienização e manutenção das instalações, equipamentos e móveis da sauna
9.	Declaração de Compromisso Sanitário (CNAE de Médio Risco Sanitário)

**29- CLUBES e ASSOCIAÇÕES**

1.	Cópia da Taxa de Início de Alvará Sanitário e do Comprovante de Pagamento
2.	Cópia do Contrato Social
3.	Cópia do CNPJ
4.	Cópia do Alvará da Prefeitura
5.	Cópia do Alvará do Bombeiro
6.	Cópia dos Certificados de Dedetização/Desratização/Limpeza caixa d'água
7.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos condicionadores de ar (Pode ser Certificado ou POP ou Formulários de Controle)
8.	Apresentar POP's de tratamento, limpeza, medições e operação dos tanques de água
9.	Declaração de Compromisso Sanitário (CNAE de Médio Risco Sanitário)

**30– ESCOLA DE NATAÇÃO/HIDROGINÁSTICA**

1.	Cópia da Taxa de Início de Alvará Sanitário e do Comprovante de Pagamento
2.	Cópia do Contrato Social
3.	Cópia do CNPJ
4.	Cópia do Alvará da Prefeitura
5.	Cópia do Alvará do Bombeiro
6.	Cópia dos Certificados de Dedetização/Desratização/Limpeza caixa d'água
7.	Cópia do comprovante de pagamento da taxa de início de Responsabilidade Técnica
8.	Cópia da Certidão de Regularidade Técnica (RT) emitida pelo Conselho de Classe do RT
9.	Termo de Responsabilidade Técnica (RT) disponibilizado pela Vigilância Sanitária que deverá estar assinado pelo RT
10.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos condicionadores de ar (Pode ser Certificado ou POP ou Formulários de Controle)
11.	Declaração de Compromisso Sanitário (CNAE de Médio Risco Sanitário)

**31- ACADEMIAS DE GINÁSTICAS EM GERAL**

1.	Cópia da Taxa de Início de Alvará Sanitário e do Comprovante de Pagamento
2.	Cópia do Contrato Social
3.	Cópia do CNPJ
4.	Cópia do Alvará da Prefeitura
5.	Cópia do Alvará do Bombeiro
6.	Cópia dos Certificados de Dedetização/Desratização/Limpeza caixa d'água
7.	Cópia do comprovante de pagamento da taxa de início de Responsabilidade Técnica
8.	Cópia da Certidão de Regularidade Técnica (RT) emitida pelo Conselho de Classe do RT
9.	Termo de Responsabilidade Técnica (RT) disponibilizado pela Vigilância Sanitária que deverá estar assinado pelo RT
10.	Comprovante de prestação de serviço com profissional habilitado pra Responsabilidade Técnica, relacionada a qualidade da água (elaboração dos laudos de análise) – <b>EM CASO DE POSSUIR PISCINA</b>
11.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos condicionadores de ar (Pode ser Certificado ou POP ou Formulários de Controle)
12.	Declaração de Compromisso Sanitário (CNAE de Médio Risco Sanitário)

**32- PUBLICAÇÃO DE EDITAL – MEDICAMENTOS MISOPROSTOL E RETINOÍDES DE USO ORAL**

1.	Formulário de Petição, disponível no sítio eletrônico da Vigilância Sanitária do estado de Santa Catarina
2.	Cópia atualizada do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ (jurídica) ou CPF (física)
3.	Cópia da Certidão de Regularidade Técnica (RT) emitida pelo Conselho de Classe do RT
4.	Cópia do CRF e RG do Farmacêutico
5.	Cópia do CRM e RG do Diretor Clínico dos estabelecimentos hospitalares (para Misoprostol)
6.	Ficha cadastral ( <b><u>anexo VIII da Portaria 6/1999</u></b> ) preenchida pela Vigilância Sanitária local – cópia (para Misoprostol)
7.	Publicação da Autorização de Funcionamento – AFE (ANVISA) – publicada no Diário Oficial da União
8.	Cópia do Alvará Sanitário
9.	Relação dos medicamentos em quantidades mensais estimadas (em quantidade por comprimidos e por nome do princípio ativo)
10.	Justificativa carimbada e assinada pelo RT contendo claramente o motivo das quantidades solicitadas (para Retinóicos)
11.	Cópia do edital anterior (em caso de atualização de edital)

**33– SOLICITAÇÃO DE TALONÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE RECEITA “A, B e C”**

1.	Preencher a Ficha Cadastral, na VISA e entregar os seguintes documentos: <ul style="list-style-type: none"><li>- Cópia do Alvará Sanitário da Instituição ou como pessoa física</li><li>- Cópia da Carteira do Conselho Regional de Medicina (CRM) ou Conselho Regional de Odontologia (CRO) ou Conselho Regional de Medicina Veterinária (CRMV)</li><li>- Cópia do Comprovante de endereço residencial ou do consultório, podendo ser uma conta de luz ou telefone.</li></ul>
2.	Ter carimbo que contenha os seguintes dados: <ul style="list-style-type: none"><li>- Nome, endereço completo do profissional ou da clínica e o número do Conselho Profissional correspondente.</li></ul>

**OBS:** Após já ter cadastro na VISA, para ser retirado o talonário por terceiros deverá ser apresentado uma declaração do profissional cadastrado como Responsável Técnico (RT), autorizando um terceiro a retirar o talonário para o profissional solicitante. Esta declaração deverá conter o nome completo da pessoa que irá retirar, número do CPF, número do RG e endereço residencial. A declaração deverá estar carimbada e assinada pelo profissional cadastrado em folha timbrada.

Esta declaração deverá ser atualizada cada vez que um terceiro vir a retirar talonário na VISA e também deverá trazer sempre o carimbo do profissional solicitante.

A retirada de bloco de **Receituário A** é na VISA e a retirada do **Receituário B e C** é feito a retirada da autorização com a numeração na VISA para que o profissional requisitante realize a confecção dos talonários (Ressalta-se que a confecção dos talonários de notificação de receita especial das lista “B” e “C2” devem obedecer as preconizações da Portaria Federal nº344/98 e 6/99 MS, vem como a documentação que deve acompanhar as notificações de acordo com a legislação vigente).

**34– INÍCIO OU INCLUSÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO**

1.	Cópia da Taxa de Início de Responsabilidade Técnica e do Comprovante de pagamento
2.	Cópia da Certidão de Regularidade Técnica (RT) emitida pelo Conselho de Classe do RT
3.	Cópia da Carteira do Conselho de Classe
4.	Cópia do Contrato de Trabalho ou cópia de Registro da carteira de trabalho
5.	Alvará Sanitário original, se estiver vigente (para inclusão do RT)
6.	Termo de Responsabilidade Técnica (RT) disponibilizado pela Vigilância Sanitária que deverá estar assinado pelo RT

**35– BAIXA DE RESPONSÁVEL TÉCNICO**

1.	Cópia da Taxa de Baixa de Responsabilidade Técnica e do Comprovante de Pagamento
2.	Cópia de documento que comprove o encerramento do vínculo profissional com a empresa (rescisão de contrato)
3.	Termo de Responsabilidade Técnica (RT) disponibilizado pela Vigilância Sanitária que deverá estar assinado pelo RT

**36– BAIXA DE ALVARÁ SANITÁRIO**

1.	Cópia da Taxa de Baixa do Alvará Sanitário e do Comprovante de Pagamento
2.	Cópia do Alvará Sanitário
3.	Cópia do documento que ateste que a empresa encontra-se baixada na Secretaria de Urbanismo do Município

**37– BAIXA DE ALVARÁ SANITÁRIO PARA ESTABELECIMENTOS FARMACÊUTICOS**

1.	Cópia da Taxa de Baixa do Alvará Sanitário e do Comprovante de Pagamento
2.	Cópia do Alvará Sanitário
3.	Documento comprobatório do destino dos medicamentos em estoque
4.	Apresentar o Inventário final SNGPC, e/ou documento de destinação dos Medicamentos integrantes da Port. 344/98
5.	Cópia do documento que ateste que a empresa encontra-se baixada na Secretaria de Urbanismo do Município

**38- CONSULTA PRÉVIA**

1.	Cópia da Taxa de Consulta Prévia e do Comprovante de Pagamento
2.	Entregar documento com as atividades que serão desenvolvidas, endereço, contato telefônico para realização da Consulta Prévia
3.	Se tiver, trazer uma cópia de CNPJ ou do Alvará da Prefeitura

**39- NECROTÉRIO, CEMITÉRIO, FUNERÁRIA, CREMATÓRIO E SERVIÇOS DE TANATOPRAXIA**

1.	Cópia da Taxa de Início de Alvará Sanitário e do Comprovante de Pagamento
2.	Cópia do Contrato Social
3.	Cópia do CNPJ
4.	Cópia do Alvará da Prefeitura
5.	Cópia do Alvará do Bombeiro
6.	Cópia dos Certificados de Dedetização/Desratização/Limpeza caixa d'água
7.	Licença Ambiental (Se realizar Tanatopraxia)
8.	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Efluentes
9.	PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde) com preenchimento on-line no sítio eletrônico da Diretoria de Vigilância Sanitária de Santa Catarina – <a href="http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br">www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br</a>
10.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos condicionadores de ar (Pode ser Certificado ou POP ou Formulários de Controle)
11.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e instrumentos
<b>OBS:</b> Se é realizado Cremação e/ou Tanatopraxia é necessário trazer a cópia da capacitação do curso do Responsável	

**40- TRANSLADO PARA OUTROS CEMITÉRIOS OU CREMAÇÃO**

1.	Cópia da taxa referente à exumação e do comprovante de pagamento
2.	Autorização Emitida pelo Cemitério de origem (retirada)
3.	Autorização Emitida pelo Cemitério de destino (recebimento)
4.	Cópia da Certidão de Óbito
5.	Cópia do documento do veículo que fará o traslado
6.	Cópia do documento (CNH) do motorista que irá realizar o traslado
7.	Cópia do documento da pessoa que está apresentando a documentação na Vigilância Sanitária
	<b>OBS:</b> Após a entrega da documentação na VISA será emitido o documento de Autorização de Traslado

**41 – TABACARIA**

1.	Cópia da Taxa de Início de Alvará Sanitário e do Comprovante de Pagamento
2.	Cópia do Contrato Social
3.	Cópia do CNPJ
4.	Cópia do Alvará da Prefeitura
5.	Cópia do Alvará do Bombeiro
6.	Cópia dos Certificados de Dedetização / Desratização / Limpeza caixa d'água
7.	Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos condicionadores de ar (Pode ser Certificado ou POP ou Formulários de Controle)
8.	Declaração de Compromisso Sanitária para CNAE de Médio Risco Sanitário

**42 – LIVRO ÓPTICO - INÍCIO**

1.	Taxa de Início de Livro Óptico e Comprovante de Pagamento
2.	Livro

**43 – LIVRO ÓPTICO – ENCERRAMENTO**

1.	Taxa de Encerramento de Livro Optico e Comprovante
2.	Livro
	<b>OBS: Posteriormente o Fiscal devolverá o livro no Estabelecimento</b>

**44 – INÍCIO DE LICENÇA SANITÁRIA**

1.	Cópia da Taxa de Início de Licença Sanitário e do Comprovante de Pagamento
2.	Cópia do CPF ou RG (pessoa física motorista – trazer contrato da empresa que presta serviço) ou Cópia CNPJ (pessoa jurídica) ou Cópia documento MEI
3.	Cópia do Alvará da Prefeitura
4.	Cópia do Alvará Sanitário (se não possuir dar início neste também)
5.	Cópia do Documento do (s) veículo (s) - Vigente
6.	Declaração de Compromisso Sanitária (CNAE de Médio Risco Sanitário)

**45 – BAIXA DE LICENÇA SANITÁRIA**

1.	Cópia da Taxa de Baixa de Licença Sanitária e do Comprovante de Pagamento
2.	Licença Original
3.	Cópia do Documento do Veículo

**46- DOCUMENTAÇÃO PARA AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DE EMPRESA - AFE/PAF (Importação procedida por intermediação pré determinada de: Comércio atacadista de cosméticos, perfumes, produtos de higiene e saneantes/ Comércio atacadista de medicamentos e produtos para saúde)**

1.	Cópia da Taxa de Início de Alvará Sanitário e do Comprovante de Pagamento (este item está dispensado se já tiver Alvará Sanitário)
2.	Cópia do Contrato Social
3.	Cópia do CNPJ
4.	Cópia do Alvará da Prefeitura
5.	Cópia do Alvará do Bombeiro
6.	Requerimento descrevendo o pedido de uma vistoria para concessão e/ou alteração de AFE citando o CNAE específico
7.	Publicação da AFE/PAF concedida pela ANVISA publicada no Diário Oficial da União

**47- UNIDADE DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA COM UNIDADE MÓVEL (Ambulância, UTI, Resgate, Unidade Volante (Itinerante))**

1.	Cópia da Taxa de Início de Alvará Sanitário e do Comprovante de Pagamento (este item está dispensado se já tiver Alvará Sanitário)
2.	Cópia do Contrato Social
3.	Cópia do CNPJ
4.	Cópia do Alvará da Prefeitura
5.	Cópia do Alvará do Bombeiro
6.	Cópia dos Certificados de Dedetização / Desratização / Limpeza caixa d'água
7.	Cópia da Taxa de Início de Responsabilidade técnica e cópia do comprovante de pagamento
8.	Cópia da Certidão de Regularidade Técnica (RT) emitida pelo Conselho de Classe do RT
9.	Termo de Responsabilidade Técnica (RT) disponibilizado pela Vigilância Sanitária que deverá estar assinado pelo RT
10.	Descrição dos serviços desenvolvidos, discriminando as respectivas atividades
11.	Relação dos profissionais e respectivas formações da equipe móvel
12.	Cópia do Curso de Primeiro Socorros para motorista das ambulâncias
13.	Cópia do Cadastro Nacional de Estabelecimento de saúde – CNES (para cadastrar enviar e-mail para <a href="mailto:sia@itajai.sc.gov.br">sia@itajai.sc.gov.br</a> )
14.	Cópia da Taxa de Início de Licença Sanitário e do Comprovante de Pagamento
15.	Cópia do Documento do (s) veículo (s) - Vigente