



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de PIRACICABA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **353870901-861-000025-1-8**

DATA DE VALIDADE: **21/12/2022**

Nº PROCESSO: **385/2002**
Nº PROTOCOLO: **168375/2021** DATA DO PROTOCOLO: **07/12/2021**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8610-1/01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR - EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DETALHE: **090 HOSPITAL GERAL**

RAZÃO SOCIAL: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA**
CNPJ / CPF: **54.370.630/0001-87**
LOGRADOURO: **Avenida INDEPENDÊNCIA** NÚMERO: **953**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **CIDADE ALTA**
MUNICÍPIO: **PIRACICABA**
CEP: **13419-155** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **JOÃO ORLANDO PAVÃO**
CPF: **07147333853**
Nº INSCR. CONSELHO PROF:

CONSELHO REGIONAL: **N/A**
UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **DR. RUY NOGUEIRA COSTA FILHO**
CPF: **00412253844**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **39044 D**

CONSELHO REGIONAL: **CRM**
UF: **SP**

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIANº CEVS: **353870901-861-000025-1-8**DATA DE VALIDADE: **21/12/2022****SERVIÇOS ALBERGADOS**

RELAÇÃO DOS SERVIÇOS ALBERGADOS DO Nº CEVS DO ESTABELECIMENTO AO QUAL ESTÁ VINCULADO:

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)

INTERNAÇÃO - OBSTÉTRICA (MATERNIDADE)

LACTÁRIO

LAVANDERIA - SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPA HOSPITALAR

PREPARO DE NUTRIÇÃO ENTERAL

PREPARO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL

SERVIÇO DE ENDOSCOPIA

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - SND

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - NEONATAL

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PIRACICABA

CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRIR-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTA DOCUMENTO.

ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS LEGAIS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

PIRACICABA21/12/2021

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1640126265929

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