

**CLÍNICA E/OU CONSULTÓRIO MÉDICO/ FONOAUDIOLOGIA/ NUTRIÇÃO/
ENFERMAGEM/ FISIOTERAPIA/ PSICOLGIA**

1ª SOLICITAÇÃO/RENOVAÇÃO

- Requerimento
 - Cópia do Contrato Social e CNPJ
 - Cópia RG e CPF Responsável Legal e do Responsável Técnico
 - Cópia do Alvará Sanitário Anterior, em caso de renovação;
 - Cópia do Alvará dos Bombeiros;
 - Cópia do Alvará de Localização e Funcionamento;
 - Certificado de Desinsetização de estabelecimento que possua Alvará Sanitário válido(OBS.: caso seja realizada por empresa com estabelecimento em outro município anexar cópia do respectivo Alvará Sanitário da empresa que realizou o serviço).
 - Cópia do Certificado de limpeza e manutenção do ar condicionado, caso o serviço seja realizado por empresa ou POP descritivo da forma da limpeza e a periodicidade, caso realizada por conta própria, ou caso não tenha ar condicionado no local, trazer declaração de que não possui;
 - Cópia do Certificado de limpeza do reservatório de água (Poço artesiano deverá ter cópia das análises físico-químicas e microbiológicas da água), ou caso não possua poço artesiano e reservatório de água trazer declaração de que não possui. (Em edificações com mais de 4 pavimento é obrigatório o Reservatório de água, Dec.23.430/74, art. 92);
 - Cópia da Carteira do Conselho Profissional do responsável técnico
 - Cópia do Certificado atualizado de recolhimento do lixo séptico ou do contrato com cópia da última guia de pagamento. Caso não produza, declaração de que não produz;
 - Cópia do POP descrevendo a lavagem e esterilização de materiais quando realizado procedimentos de esterilização;
 - Revisão anual da autoclave;
- OBS. 1: Quando se tratar de consultório com uso de autoclave: teste microbiológico mensal da autoclave, conforme RDC 500 de 2010.
- Relação de procedimentos realizados, ou quando não realizado, declaração;
 - Cópia do comprovante de pagamento da taxa de licenciamento sanitário