

**Superintendência de Vigilância em Saúde
Gabinete
Coordenação de Atendimento ao Público**

CHEK-LIST DE PARA ABERTURA DE INSTITUTO MÉDICO LEGAL

RAZÃO SOCIAL/ _____

CNPJ: ____ . ____ . ____ / ____ - ____ MUNICÍPIO: _____

Instituto Médico Legal

*** Apresentar cópias dos seguintes documentos:**

- Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ);
- Contrato de Trabalho do(s) responsável(s) técnico(s) ou termo de Posse e Portaria de () Responsabilidade Técnica para cada área de serviço (baixada pelo Prefeito ou Secretário Municipal de Saúde);
- Documento emitido pelo conselho profissional atribuindo responsabilidade técnica (lei Federal nº 6839/80);
- Certificado de conformidade do corpo de bombeiros (Lei Estadual nº16.140/2007, art.128);
- Plano de Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS) – RDC nº 306/04, **para geradores de RSS;**
- Documento que comprove a regularidade junto ao órgão ambiental competente , para Instituto Medico Legal – IML , conforme resolução CONAMA nº237/97 e lei estadual nº 16140/2007;
- Projeto Básico de Arquitetura aprovado junto a Coordenação de Avaliação de Projetos Arquitetônicos da SUVISA;
- Anotação da responsabilidade técnica (ART) de **execução** do projeto aprovado;
- Comprovante de endereço.

***Será realizado inspeção sanitária nas instalações e equipamentos com o fim de autorizar a liberação do Alvará Sanitário.**

OBS.: _____

CONFERIDO
POR: _____

DATA: ____ / ____ / ____