



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Vigilância em Saúde

**CHECK-LIST – RENOVAÇÃO**

**RAZÃO SOCIAL/FANTASIA** \_\_\_\_\_

**CNPJ:** \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ **MUNICÍPIO:** \_\_\_\_\_

**SERVIÇO DE IMUNIZAÇÃO HUMANA**

**\* Apresentar os seguintes documentos atualizados (cópia autenticada ou documento original):**

- Contrato Social (somente se houver alteração, novo contrato deverá ser apresentado)
- Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ)
- Contrato de trabalho do Responsável Técnico (RT), quando este não fizer parte do quadro social da empresa (somente se houver alteração, novo contrato deverá ser apresentado)
- Portaria de Responsabilidade Técnica assinada pelo Prefeito ou Secretário de Saúde (**somente para unidade de órgão público**)
- Documento que comprove a Responsabilidade Técnica emitido pelo Conselho de Classe
- Certificado do Corpo de Bombeiros
- Licença Ambiental
- Formulário para registro das atividades existentes nos serviços de saúde (**disponível em Formulários – Site SUVISA**)
- Portaria, ato ou outras documentações formais (em papel timbrado do serviço de saúde, com data e assinatura do Diretor Geral) referente a instituição do Núcleo de Segurança do Paciente atualizada (Conforme Art. 4º da RDC nº36/2013)
- Portaria, ato ou outras documentações formais (em papel timbrado do serviço de saúde, com data e assinatura do Diretor Geral) referente a instituição da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar atualizada (Conforme § 3º do Art. 147, da Lei Estadual nº 16.140/2007)
- Comprovante de cadastramento do NSP no NOTIVISA
- Plano de Segurança do Paciente contendo ações para prevenção de eventos adversos infecciosos e não infecciosos, bem como o cronograma de execução dessas ações. Deve conter data e assinatura do diretor geral do serviço de saúde (**apresentar durante a inspeção sanitária**)
- Comprovante de endereço

**Antes de apresentar os documentos observar a validade dos mesmos.**  
**Documentos com data de validade expirada não serão aceitos**

**Obs.:** \_\_\_\_\_

**CONFERIDO POR:** \_\_\_\_\_

**DATA:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_