



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Vigilância em Saúde

CHECK-LIST – ABERTURA

RAZÃO SOCIAL/FANTASIA _____

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

**UNIDADES DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE –
EXTRA - HOSPITALAR**

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

- Contrato Social
- Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ)
- Contrato de trabalho do Responsável Coordenador pelas atividades do estabelecimento
- Certificado do Corpo de Bombeiros
- Licença Ambiental
- Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (**apresentar durante a inspeção sanitária**)
- Formulário para registro das atividades existentes nos serviços de saúde (**disponível em Formulários – Site SUVISA**)
- Documento que comprove a capacitação do Coordenador pelas atividades, nas áreas de: etapas do processamento de roupas de serviços de saúde; segurança e saúde ocupacional; prevenção e controle de infecção e uso de produtos saneantes, conforme art. 13 da RDC N° 06/2012/ANVISA/MS (**apresentar durante a inspeção sanitária**)
- Projeto Básico de Arquitetura aprovado
- Termo de responsabilidade de conclusão da obra (**disponível em Formulários – Site SUVISA**)
- Anotação da Responsabilidade Técnica (ART) de **execução** da obra
- Comprovante de endereço

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

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

Obs.: _____

CONFERIDO POR: _____

DATA: ____ / ____ / ____