



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária  
Prefeitura Municipal de PARÁGUAÇU PAULISTA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	
Nº CEVS: <b>353550717-864-000011-1-2</b>	DATA DE VALIDADE: <b>17/01/2024</b>
Nº PROCESSO: Nº PROTOCOLO: <b>001/2023</b> SUBGRUPO: <b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE</b> AGRUPAMENTO: <b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE</b> ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: <b>8640-2/02 LABORATÓRIOS CLÍNICOS</b> OBJETO LICENCIADO: <b>ESTABELECIMENTO</b>	DATA DO PROTOCOLO: <b>03/01/2023</b>
DETALHE: <b>088 ANÁLISES CLÍNICAS E PATOLOGIA CLÍNICA</b>	
RAZÃO SOCIAL: <b>SALOMÃO &amp; SALOMÃO - LABORATÓRIO LTDA.</b> NOME FANTASIA: <b>UNI-LAB</b> CNPJ / CPF: <b>10.343.282/0001-83</b> LOGRADOURO: <b>RUA CARAMURU</b> COMPLEMENTO: BAIRRO: <b>CENTRO</b> MUNICÍPIO: <b>PARÁGUAÇU PAULISTA</b> CEP: <b>19700-023</b> PÁGINA DA WEB:	CNPJ ALBERGANTE:  NÚMERO: <b>568</b>  UF: <b>SP</b>
RESPONSÁVEL LEGAL: <b>ERIKA SALOMÃO</b> CPF: <b>16454473830</b> Nº INSCR. CONSELHO PROF: <b>7069</b>	CONSELHO REGIONAL: <b>CRBM</b> UF: <b>SP</b>
RESPONSÁVEL TÉCNICO: <b>ERIKA SALOMÃO</b> CPF: <b>16454473830</b> Nº INSCR. CONSELHO PROF: <b>7069</b>	CONSELHO REGIONAL: <b>CRBM</b> UF: <b>SP</b>

**LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA**Nº CEVS: **353550717-864-000011-1-2**DATA DE VALIDADE: **17/01/2024****SERVIÇOS ALBERGADOS**

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

BIOQUÍMICA  
COLETA NÃO DOMICILIAR DE MATERIAL HUMANO  
HEMATOLOGIA (ANÁLISES CLÍNICAS/PATOLOGIA CLÍNICA)  
IMUNOLOGIA (ANÁLISES CLÍNICAS / PATOLOGIA CLÍNICA)  
MICROBIOLOGIA (EXCETO A DE ALIMENTOS)  
PARASITOLOGIA  
URINÁLISE

O(A) COORDENADORA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PARÁGUACU PAULISTA

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 DESTES DOCUMENTOS.

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.

PARÁGUACU PAULISTA

LOCAL

17/01/2023

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1675179124975

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/>