



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de PRAIA GRANDE

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354100001-864-000253-1-3**

DATA DE VALIDADE: **28/12/2024**

Nº PROCESSO: **18856/2021**
Nº PROTOCOLO: **10151/2022-00002**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8640-2/02 LABORATÓRIOS CLÍNICOS**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**

DETALHE: **139 POSTO DE COLETA LABORATORIAL / TIPO II**

RAZÃO SOCIAL: **MASTER MEDICINA AVANÇADA RESOLUTIVA LTDA** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **MASTER MEDICINA AVANÇADA RESOLUTIVA LTDA**
CNPJ / CPF: **39.455.634/0002-55**
LOGRADOURO: **Rua MOCOCA** NÚMERO: **241**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **Boqueirão**
MUNICÍPIO: **PRAIA GRANDE**
CEP: **11701-100** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **RENATO LUIZ GONZAGA**

CPF: **08008180838**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **73.723**

CONSELHO REGIONAL: **CRM**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **RENATO LUIZ GONZAGA**

CPF: **08008180838**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **73.723**

CONSELHO REGIONAL: **CRM**

UF: **SP**

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PRAIA GRANDE
CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO
SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRI-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 DESTE DOCUMENTO.
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.

PRAIA GRANDE

28/12/2023

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA