

## LICENÇA DE FUNCIONAMENTO - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **355030801-863-043291-1-2**

|  |  |                                      |
|--|--|--------------------------------------|
| Nº PROCESSO:                                 | PA1413017  | Data do Protocolo: <b>04/08/2017</b> |
| Nº PROTOCOLO:                                | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE   |                                      |
| SUBGRUPO:                                    | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE   |                                      |
| AGRUPAMENTO:                                 | 8630-5/04 ATIVIDADE ODONTOLÓGICA   |                                      |
| ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:                    | EQUIPAMENTO  |                                      |
| OBJETO LICENCIADO:                           | RAIOS X ODONTOLÓGICO INTRA-ORAL, K00248, DABI ATLANTE SPECTRO , 70KV 7,5MA |                                      |
| DETALHE:                                     |  |                                      |
| RAZÃO SOCIAL:                                | <b>ADRIANE CECILIO CAMMARANO</b>   | CNPJ ALBERGANTE:                     |
| NOME FANTASIA:                               | <b>ADRIANE CECILIO CAMMARANO</b>   |                                      |
| CNPJ / CPF:                                  | <b>25336489816</b>   |                                      |
| LOGRADOURO:                                  | <b>Avenida MORAIS COSTA</b>  | NÚMERO: <b>48</b>                    |
| COMPLEMENTO:                                 | <b>sala 01</b>   |                                      |
| BAIRRO:                                      | <b>Vila Industrial</b>   |                                      |
| MUNICÍPIO:                                   | <b>SÃO PAULO</b>   |                                      |
| CEP:   | <b>03253-000</b>   | UF: <b>SP</b>                        |
| PÁGINA DA WEB:                               |  |                                      |
| RESPONSÁVEL LEGAL:                           | <b>ADRIANE CECILIO CAMMARANO</b>   |                                      |
| CPF:   | <b>25336489816</b>   | CONSELHO REGIONAL: <b>CRO</b>        |
| Nº INSCR. CONSELHO PROF:                     | <b>66287</b>   | UF: <b>SP</b>                        |
| RESPONSÁVEL TÉCNICO PRINCIPAL - EQUIPAMENTO: | <b>ADRIANE CECILIO CAMMARANO</b>   |                                      |
| CPF:   | <b>25336489816</b>   | CONSELHO REGIONAL: <b>CRO</b>        |
| Nº INSCR. CONSELHO PROF:                     | <b>66287</b>   | UF: <b>SP</b>                        |

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SÃO PAULO 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.

SÃO PAULO

LOCAL

14/05/2018

DATA DE DEFERIMENTO

**Código de Validação: 1597021146389**