



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE – SUVISA  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL – DIVISA

<b>Formulário de Requerimento Vigilância Sanitária</b>	Código: <b>D.SGQ.013</b>	Revisão: 00
	Coordenação: NAC	Página: 1 de 2

**I – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO** (preenchido pelo requeritante)

<b>NATUREZA JURÍDICA</b> <input type="checkbox"/> Pessoa Jurídica (PJ) <input type="checkbox"/> Pessoa Física (PF)		<b>RAZÃO SOCIAL / NOME (se PF)</b>			
		<b>NOME FANTASIA</b>			
<b>CNPJ / CPF (se PF)</b>		<b>TIPO</b>	<b>MATRIZ MANTENEDORA</b>	<b>FILIAL / MANTIDO</b> (informe o CNPJ da Matriz):	
<b>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</b>		<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>		<b>INSCRIÇÃO PRODUTOR RURAL</b>	
<b>ESFERA ADMINISTRATIVA</b> <input type="checkbox"/> PRIVADO		<input type="checkbox"/> FEDERAL		<input type="checkbox"/> ESTADUAL <input type="checkbox"/> MUNICIPAL	
<b>NATUREZA DA ORGANIZAÇÃO</b>					
<input type="checkbox"/> EMPRESA PRIVADA	<input type="checkbox"/> EMPRESA DE ECONOMIA MISTA	<input type="checkbox"/> COOPERATIVA	<input type="checkbox"/> SINDICATO	<input type="checkbox"/> FUNDAÇÃO PRIVADA	<input type="checkbox"/> ENTIDADE BENEFICENTE
<input type="checkbox"/> ADM. DIRETA – SAÚDE	<input type="checkbox"/> ADM. DIRETA – OUTRO ÓRGÃO	<input type="checkbox"/> ADM. INDIRETA – AUTARQUIA	<input type="checkbox"/> ADM. INDIRETA – EMPRESA PÚBLICA	<input type="checkbox"/> ADM. INDIRETA – ORGANIZAÇÃO SOCIAL PÚBLICA	<input type="checkbox"/> ADM. INDIRETA – FUNDAÇÃO PÚBLICA
<b>UNIDADE DE ENSINO E PESQUISA</b>	<input type="checkbox"/> UNIVERSITÁRIA	<input type="checkbox"/> ESCOLA SUP. ISOLADA	<input type="checkbox"/> AUXILIAR DE ENSINO	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	
<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b> – citar todos					

**SERVIÇOS TERCEIRIZADOS** – citar todos e informar CNPJ

**II – LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO** (preenchido pelo requeritante)

<b>ENDEREÇO</b>			
<b>BAIRRO</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>ESTADO</b>	<b>CEP</b>
<b>PONTO DE REFERÊNCIA</b>			
<b>E-MAIL</b>	<b>TELEFONE ( )</b>	<b>CELULAR ( )</b>	

**III – IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS: LEGAL E TÉCNICOS** (preenchido pelo requeritante)

<b>RESPONSÁVEL LEGAL</b>			
<b>NOME COMPLETO</b>			
<b>CPF</b>	<b>RG</b>	<b>ORG. EXP.</b>	<b>DATA EXP.</b>
<b>GRADUAÇÃO/ ESPECIALIZAÇÃO</b>	<b>CONSELHO PROFISSIONAL</b>	<b>UF</b>	<b>Nº DE INSCRIÇÃO</b>
<b>E-MAIL</b>		<b>TELEFONE</b>	
<b>RESPONSÁVEL TÉCNICO</b>			
<b>NOME COMPLETO</b>			
<b>CPF</b>	<b>RG</b>	<b>ORG. EXP.</b>	<b>DATA EXP.</b>
<b>CONSELHO PROFISSIONAL</b>		<b>UF</b>	<b>Nº DE INSCRIÇÃO</b>
<b>GRADUAÇÃO/ ESPECIALIZAÇÃO</b>			
<b>RESPONSABILIDADE TÉCNICA</b> <input type="checkbox"/> PRINCIPAL <input type="checkbox"/> SETOR/SERVIÇO			
<b>E-MAIL</b>		<b>TELEFONE</b>	



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE – SUVISA**  
**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL – DIVISA**

<b>Formulário de Requerimento</b> <b>Vigilância Sanitária</b>	Código: <b>D.SGQ.013</b>	Revisão: 00
	Coordenação: NAC	Página: 2 de 2

**RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO**

NOME COMPLETO

CPF	RG	ORG. EXP.	DATA EXP.
CONSELHO PROFISSIONAL		UF	Nº DE INSCRIÇÃO
GRADUAÇÃO/ ESPECIALIZAÇÃO			
RESPONSABILIDADE TÉCNICA	<input type="checkbox"/> PRINCIPAL	<input type="checkbox"/> SETOR/SERVIÇO	
E-MAIL	TELEFONE		

**IV – SOLICITAÇÃO** (preenchido pelo requisitante)

**TIPO DE SOLICITAÇÃO**

ANÁLISE DE PROJETO	ANÁLISE DE PGRSS	ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS (marcar qual(is) no próximo tópico)
COMPATIBILIZAÇÃO	ABERTURA DE LIVROS	ASSUNÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA
LICENÇA INICIAL	ENCERRAMENTO DE LIVROS	BAIXA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA
RENOVAÇÃO DE LICENÇA	DEFESA OU RECURSO DE AUTO INFRAÇÃO	OUTROS (informar)
ENCERRAMENTO DE ATIVIDADES	SEGUNDA VIA DE DOCUMENTOS (informar)	

**SE ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS**

ENDEREÇO (requer análise de projeto)	RESPONSÁVEL TÉCNICO
RAZÃO SOCIAL	AMPLIAÇÃO /REDUÇÃO DE ATIVIDADE, CLASSE OU CATEGORIA DE PRODUTO
OBJETO	FUSÃO OU INCORPORAÇÃO OU CISÃO OU SUCESSÃO (citar e informar o CNPJ anterior)
Nº E/OU TIPO DE EQUIPAMENTO	Nº DE LEITOS
RESPONSÁVEL LEGAL	OUTROS (informar)

**V – DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE** (preenchido pelos responsáveis legal e técnico)

Declaramos cumprir a legislação vigente e assumimos, civil e criminalmente, inteira responsabilidade pela veracidade das informações prestadas neste formulário e seus anexos.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Local Data

Assinatura do Responsável Legal

Assinatura do Responsável Técnico

**VI – USO EXCLUSIVO DO NAC/ DIVISA** (não preencher)

NÚMERO DO PROCESSO SEI	
ASSINATURA DO SERVIDOR	
NÚMERO DO DAE	VALOR DO DAE EMITIDO
OBJETO DO REQUERIMENTO QUE FOI LIBERADO	
DATA DE RECEBIMENTO / /	ASSINATURA DE RECEBIMENTO