



PREFEITURA MUNICIPAL DE

**ALFENAS**

GESTÃO 2013-2016

Secretaria Municipal de Saúde

Divisão de Vigilância Sanitária

## DOCUMENTOS PARA EXPEDIÇÃO DE ALVARÁ SANITÁRIO DE ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

### ALVARÁ SANITÁRIO INICIAL:

1. Requerimento do Responsável Legal do estabelecimento solicitando o Alvará Sanitário emitido pela Prefeitura de Alfenas;
2. Termo de Responsabilidade Técnica, preenchido e assinado pelo Responsável Técnico, conforme modelo VISA/ALFENAS (<http://www.alfenas.mg.gov.br/views/vigilanciasanitaria.aspx>);
3. **Se pessoa jurídica:**
  - 3.1. Cópia do Certificado de Responsabilidade Técnica – CRT emitido pelo Conselho;
  - 3.2. Cópia do Contrato Social da empresa registrado na Junta Comercial;
  - 3.3. Cópia da inscrição do estabelecimento no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;
4. Cópia da Carteira de Identidade Profissional emitida pelo Conselho;
5. Cópia do Projeto Arquitetônico completo (planta baixa com cortes longitudinal e transversal, planta de situação, planta de cobertura e Memorial Técnico Descritivo), aprovado pela Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, e o respectivo **Parecer Técnico** (<http://www.alfenas.mg.gov.br/views/vigilanciasanitaria.aspx>);
6. Relação das atividades realizadas pelo profissional no consultório;
7. Apresentação do Plano de Gerenciamento de manejo de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde (PGRSS)
8. Cópia do Alvará de Licença para Localização e Funcionamento **atualizado**
9. Guia de Arrecadação Municipal (GAM) com a Taxa de Licença e Fiscalização de Higiene e Saúde **quitada**.

### RENOVAÇÃO DE ALVARÁ SANITÁRIO:

1. Requerimento do Responsável Legal do estabelecimento solicitando o Alvará Sanitário emitido pela Prefeitura de Alfenas;
2. Termo de Responsabilidade Técnica, preenchido e assinado pelo Responsável Técnico e autenticado, conforme modelo VISA/ALFENAS (<http://www.alfenas.mg.gov.br/views/vigilanciasanitaria.aspx>);
3. Se pessoa jurídica: Cópia autenticada do Certificado de Responsabilidade Técnica – CRT, atualizado emitido pelo Conselho;
4. Cópia da Carteira de Identidade Profissional emitida pelo Conselho, **se houve alteração. Se não houve, apenas declarar;**
5. Cópia do Projeto Arquitetônico completo (planta baixa com cortes longitudinal e transversal, planta de situação, planta de cobertura e Memorial Técnico Descritivo), aprovado pela Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, e o respectivo **Parecer Técnico**, se houve alteração na área física. **Se não houve, apenas declarar;**
6. Relação das atividades realizadas pelo profissional no consultório, se houve alteração. **Se não houve, apenas declarar;**
7. Se pessoa jurídica: Cópia da última alteração contratual, se houve alteração. **Se não houve, apenas declarar;**
8. Cópia do Alvará de Licença para Localização e Funcionamento **atualizado;**
9. Guia de Arrecadação Municipal (GAM) com a Taxa de Licença e Fiscalização de Higiene e Saúde **quitada**.

Obs.: O requerimento deverá estar acompanhado dos documentos e ser protocolizado na Av. Governador Valadares, 121, centro, Alfenas, MG.