



**DOCUMENTOS PARA EXPEDIÇÃO DE ALVARÁ SANITÁRIO DE
ATIVIDADE ODONTOLÓGICA**

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. Cópia do Laudo Radiométrico, se houver serviço de raios-X. **Se não existir, apenas declarar;**
8. Apresentação do Plano de Gerenciamento de manejo de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde (PGRSS)
9. Cópia do Alvará de Licença para Localização e Funcionamento **atualizado**;
10. 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, conforme modelo VISA/ALFENAS (<http://www.alfenas.mg.gov.br/views/vigilanciasanitaria.aspx>);
3. Cópia da Carteira de Identidade Profissional emitida pelo Conselho;
4. 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;**
5. Relação das atividades realizadas pelo profissional no consultório, se houve alteração. **Se não houve, apenas declarar;**
6. Cópia do Laudo Radiométrico, em caso de alteração ou vencimento. **Se não houve, apenas declarar;**
7. Cópia do Alvará de Licença para Localização e Funcionamento **atualizado**;
8. Apresentação do Plano de Gerenciamento de manejo de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde (PGRSS) em caso de alteração, se houve alteração. **Se não houve, apenas declarar.**
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 protocolado na Av. Governador Valadares, 121, centro, Alfenas, MG.