

**Atividade:** Atividade Odontológica

|  |
| --- |
| * **CNAE: 8630-5/04 (cód. 320)**
 |
| * **Descrição da Atividade:**
* Clínica odontológica modular com ou sem RX *(somente Pessoa Jurídica)*
* Clínica Odontológica - tipo I com ou sem RX *(somente Pessoa Jurídica)*
* Clínica Odontológica - tipo II com ou sem RX *(somente Pessoa Jurídica)*
* Consultório Odontológico - tipo I com ou sem RX
* Consultório Odontológico - tipo II com ou sem RX
* Policlínica odontológica com ou sem RX *(somente Pessoa Jurídica)*
* Policlínica de ensino odontológico com ou sem RX *(somente Pessoa Jurídica)*
* Unidade móvel - terrestre ou fluvial - na qual se prestam atividades odontológicas. *(somente Pessoa Jurídica)*
 |

|  |
| --- |
| * **Passo a Passo:**
 |
| **Pessoa Jurídica:**Apresentar documentos citados abaixo e o Protocolo SIL (Sistema Integrado de Licenciamento), conforme Portaria Estadual CVS 01/2020 e Decreto Estadual 55660/2010.**Pessoa Física:**Apresentar documentos citados abaixo**OBS:** as taxas da Vigilância Sanitária serão encaminhadas posteriormente via Correios. |

|  |
| --- |
| * **Documentos**
 |
| 1 | REQUERIMENTO PADRÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO DA PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS | ORIGINAL |
| 2 | ANEXO V DA PORTARIA CVS 1/2020 - FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ATOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA | ORIGINAL |
| 3 | SUB-ANEXO V.1 DA PORTARIA CVS 1/2020 - FORMULÁRIO DE ATIVIDADE RELACIONADA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE:Preenchimento obrigatório para qualquer estabelecimento que presta serviço de atendimento, internação e diagnóstico de saúde. | ORIGINAL |
| 4 | SUB-ANEXO V.2 DA PORTARIA CVS 1/2020 - FORMULÁRIO DE ATIVIDADE RELACIONADA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE:Preenchimento obrigatório para todo equipamento gerador de radiação ionizante, com fonte selada, com radiação ionizante de uso veterinário e, as fontes seladas sujeitas à Licença de Funcionamento. | ORIGINAL |
| 5 | CADASTRO DE PESSOA FÍSICA (CPF)  | ORIGINAL OU CÓPIA |
| 6 | CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA | ORIGINAL OU CÓPIA |
| 7 | COMPROVANTE DE IDENTIDADEDocumento oficial de identidade de pessoa física, com foto  | ORIGINAL OU CÓPIA |
| 8 | CONTRATO SOCIAL REGISTRADO EM CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL DE PESSOAS JURÍDICAS QUANDO TRATAR-SE DE SOCIEDADE SIMPLES, ASSOCIAÇÕES E FUNDAÇÕES | ORIGINAL OU CÓPIA |
| 9 | CONTRATO SOCIAL REGISTRADO NA JUCESP QUANDO TRATAR-SE DE EIRELI, ME, EPP, ENTRE OUTROS | ORIGINAL OU CÓPIA |
| 10 | COMPROVANTE DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA, QUANDO EMITIDA PELO CONSELHO PROFISSIONAL COMPETENTE***Exceto*** *para Consultórios Odontológicos tipos I e II com ou sem RX* | ORIGINAL OU CÓPIA |
| 11 | COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO (DARE OU EQUIVALENTE MUNICIPAL) DA TAXA DE TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA OU COMPROVANTE DE ISENÇÃO DE TAXA | ORIGINAL OU CÓPIA |
| 12 | COMPROVANTE DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO OU COMPROVANTE DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO REGISTRADO EM CARTÓRIO QUANDO CARACTERIZAR PRESTAÇÃO DE SERVIÇO***Exceto*** *para: consultório odontológico - tipo I e tipo II com ou sem RX* ***e/ou****Unidade móvel - terrestre ou fluvial - na qual se prestam atividades odontológicas.* | ORIGINAL OU CÓPIA |
| 13 | HABILITAÇÃO PROFISSIONAL EMITIDA PELO CONSELHO DE CLASSE COMPETENTECópia simples das folhas de Identificação, foto e habilitação da carteira do respectivo Conselho Regional; ou - Cópia frente e verso da cédula deIdentidade Profissional | ORIGINAL OU CÓPIA |
| 14 | COMPROVANTE DE ENDEREÇO DO EMPREENDIMENTO, QUANDO A ATIVIDADE FOR EXERCIDA POR PESSOA FÍSICA | ORIGINAL OU CÓPIA |
| 15 | PROGRAMA DE GARANTIA DE QUALIDADE (PGQ) - RAIO X | ORIGINAL |
| 16 | LAUDO DO LEVANTAMENTO RADIOMÉTRICO - RAIO X | ORIGINAL |
| 17 | PLANO DE RADIOPROTEÇÃO – RAIO X | ORIGINAL |
| 18 | MANUAL DE BOAS PRÁTICASDatado e assinado pelo responsável técnico. | ORIGINAL |
| 19 | PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUO DE SERVIÇO DE SAÚDE (PGRSS) | ORIGINAL |
| 20 | LTA – LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO DE PROJETO DE EDIFICAÇÃO***Exceto:*** *Para consultórios odontológicos* ***e*** *Unidade móvel (terrestre ou fluvial) na qual se prestam atividades odontológicas*.  | ORIGINAL |

|  |
| --- |
| * **Formulários:**
 |
| * REQUERIMENTO PADRÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO DA PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
 | * ANEXO V DA PORTARIA CVS 1/2020 - FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ATOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
 |
| * SUB-ANEXO V.1 DA PORTARIA CVS 1/2020 - FORMULÁRIO DE ATIVIDADE RELACIONADA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE
 | * SUB-ANEXO V.2 DA PORTARIA CVS 1/2020 - FORMULÁRIO DE ATIVIDADE RELACIONADA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE
 |
| * MANUAL DE BOAS PRÁTICAS
 | * PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUO DE SERVIÇO DE SAÚDE (PGRSS)
 |
| * **Custos:**
 | R$ |
| * Atividades de Clínica Odontológica (consultório odontológico)
 | 250,00 |
| * Atividades de Clínica Odontológica (demais estabelecimentos odontológicos)
 | 500,00 |
| * Equipamentos/Serviços de Raio-X, radiodiagnóstico e radioterapia
 | 250,00 |
| * Assunção e/ou Baixa de Responsabilidade Técnica
 | 50,00 |
| * Renovação de Licença de Funcionamento
 | 50% do valor inicial |
| * Em caso de alteração de endereço do estabelecimento
 | 100% do valor inicial |

|  |
| --- |
| * **Prazos:**
 |
| * 10 a 50 minutos - Atendimento no Guichê
 |
| * 30 a 60 dias - Emissão da Licença Sanitária
 |

|  |
| --- |
| * **Legislações**
 |
| Lei Estadual 10.083, de 23 de setembro de 1998 - Código Sanitário do Estado de São PauloDispõe sobre o Código Sanitário do Estado de São Paulo-SP |
| Portaria Estadual CVS 1, de 24 de julho de 2020.Disciplina, no âmbito do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária – SEVISA, o licenciamento dos estabelecimentos de interesse da saúde e das fontes de radiação ionizante, e dá providências correlatas. |
| Decreto Estadual 55.660, de 30 de março de 2010Institui o Sistema Integrado de Licenciamento, cria o Certificado de Licenciamento Integrado, e dá providências correlatas. |
| RDC 50, de 21 de Fevereiro de 2002Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. |
| Resolução SS 15 de 18 de Janeiro de 1999.Aprova Norma Técnica que estabelece condições para instalação e funcionamento de estabelecimentos de assistência odontológica, e dá providências correlatas |
| Lei Municipal 5.996, de 27 de dezembro de 2001Cria o Serviço de Vigilância Sanitária - VISA, subordinado à Secretaria Municipal de Saúde, e dá outras providências. |
| Lei Municipal 8.300, de 27 de dezembro de 2010Altera a Lei nº 5.996, de 27 de dezembro de 2001, que criou o Serviço de Vigilância Sanitária - VISA |
| Lei Complementar Municipal 268, de 16 de dezembro de 2003Cria taxas em razão do exercício do poder de polícia administrativa no âmbito do Serviço de Vigilância Sanitária - VISA, e dá outras providências. |
| Lei Complementar Municipal 434, de 27 de dezembro de 2010Altera a Lei Complementar nº 268, de 16 de dezembro de 2003 que criou as taxas em razão do exercício do poder de polícia administrativa no âmbito do Serviço deVigilância Sanitária - VISA, e dá outras providências. |

|  |
| --- |
| * **Onde obter informações:**
 |
| Vigilância Sanitária - Horário: 2ª a 6ª feira das 09:00h às 15:00hEndereço: Rua Turiaçu, S/N (em frente Número 300) - Parque Industrial, São José dos Campos - SP, BrasilE-mail: protocolo.visa@sjc.sp.gov.brTelefone: (12) 3212-1273 |

|  |
| --- |
| * **Endereços onde Protocolar:**
 |
| Protocolo Central - Paço Municipal - Horário: 2ª a 6ª feira das 8h15 às 17h (distribuição de senhas das 8h15 às 16h30 )Endereço: Rua José de Alencar, 123 (andar térreo) - Vila Santa Luzia, São José dos Campos - SP, Brasil |
| Protocolo Norte - Horário: 2ª a 6ª feira das 8h15 ás 17hEndereço: Rua Guarani, 141 - Santana, São José dos Campos - SP, Brasil(12) 3921-7558 |
| Protocolo Leste - Horário: 2ª a6ª feira das 8h15 às 17hEndereço: Rua Professor Felício Savastano, 120 - Vila Industrial, São José dos Campos - SP, Brasil(12) 3901-1087 (12) 3912-7717 |
| Protocolo Sul - Horário: 2ª a 6ª feira das 7h45 ás 16h10Endereço: Avenida Salinas, 170 - Jardim Satélite, São José dos Campos - SP, Brasil(12) 3932-2022 |
| Protocolo Subprefeitura Eugênio de Melo - Horário: 2ª a 6ª feira das 8h15 às 17hEndereço: Rua Quinze de Novembro, 259 - Eugênio de Melo, São José dos Campos - SP, Brasil(12) 3908-5914 |
| Protocolo Subprefeitura de São Francisco Xavier - Horário: 2ª a 6ª feira das 7h às 11h/12h30 às 16h30Endereço: Rua Quinze de Novembro, 870 - São Francisco Xavier, São José dos Campos - SP, Brasil(12) 3926-1200 |