

**Atividade:** Atividades de Fisioterapia

|  |
| --- |
| * **CNAE: 8650-0/04 (cód. 320)**
 |
| * **Descrição da Atividade:**
* Estabelecimento ou consultório isolado no qual se presta serviço de fisioterapia. \*
* Centro ou núcleo de reabilitação física \*\*

\* Quando se tratar de Pessoa Jurídica, o licenciamento será efetivado pelo RedeSim\*\* Somente para Pessoa Jurídica |

|  |
| --- |
| * **Passo a Passo:**
 |
| **Pessoa Jurídica:** *Somente**Centro de Reabilitação Física*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: A**s 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 | SUBANEXO V.1 DA PORTARIA CVS 1/2020 - FORMULÁRIO DE ATIVIDADE RELACIONADA À PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE INTERESSE DA SAÚDE | ORIGINAL |
| 4 | CADASTRO DE PESSOA FÍSICA (CPF) | ORIGINAL OU CÓPIA |
| 5 | CNPJ - CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA  | ORIGINAL OU CÓPIA |
| 6 | CONTRATO SOCIAL REGISTRADO EM CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL DE PESSOAS JURÍDICAS QUANDO SE TRATAR DE SOCIEDADE SIMPLES, ASSOCIAÇÕES E FUNDAÇÕES | ORIGINAL OU CÓPIA |
| 7 | CONTRATO SOCIAL REGISTRADO NA JUCESP - EIRELI, ME, EPP, ENTRE OUTROS | ORIGINAL OU CÓPIA |
| 8 | COMPROVANTE DE ENDEREÇO DO EMPREENDIMENTO, QUANDO A ATIVIDADE FOR EXERCIDA POR PESSOA FÍSICA  | ORIGINAL OU CÓPIA |
| 9 | COMPROVANTE DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL - DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIDADE DE PESSOA FÍSICA, COM FOTO | ORIGINAL OU CÓPIA |
| 10 | COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO DA TAXA DE TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA OU COMPROVANTE DE ISENÇÃO DE TAXA | ORIGINAL OU CÓPIA |
| 11 | COMPROVANTE DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA, QUANDO EMITIDA PELO CONSELHO PROFISSIONAL COMPETENTE | ORIGINAL OU CÓPIA |
| 12 | MANUAL DE ROTINASDatado e assinado pelo responsável técnico. | ORIGINAL OU CÓPIA |
| 13 | PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUO DE SERVIÇO DE SAÚDE (PGRSS) | ORIGINAL OU CÓPIA |
| 14 | CONTRATO DE ATIVIDADE TERCEIRIZADA**Somente** para centro ou núcleo de reabilitação física | ORIGINAL OU CÓPIA |
| 15 | LICENÇA DE FUNCIONAMENTO DAS ATIVIDADES CONTRATADAS (TERCEIRIZADAS)**Somente** para centro ou núcleo de reabilitação física | ORIGINAL OU CÓPIA |
| 16 | CONTRATO DE DOSIMETRIA **Somente** para centro ou núcleo de reabilitação física | ORIGINAL OU CÓPIA |
| 17 | LTA – LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO DE PROJETO DE EDIFICAÇÃO**Somente** para centro ou núcleo de reabilitação física | ORIGINAL OU CÓPIA |

|  |
| --- |
| * **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
 |
| * SUBANEXO V.1 DA PORTARIA CVS 1/2020 - FORMULÁRIO DE ATIVIDADE RELACIONADA À PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE INTERESSE DA SAÚDE
 | * MANUAL DE ROTINAS
 |
| * PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUO DE SERVIÇO DE SAÚDE (PGRSS)
 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * **Custos:**
 | R$ |
| * Serviços de fisioterapia e terapia ocupacional, ***consultórios*** de terapia e terapia ocupacional.
 | 150,00 |
| * Serviços de fisioterapia e terapia ocupacional, ***clínicas*** de terapia e terapia ocupacional.
 | 250,00 |
| * Assunção e/ou Baixa de Responsabilidade Técnica
 | 50,00 |
| * Renovação da Licença Sanitária
 | 50% valor inicial |
| * Alteração de razão social/endereço do estabelecimento
 | 100% 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. |
| DECRETO N. 12.479, DE 18 DE OUTUBRO DE 1978Aprova Norma Técnica Especial Relativa às Condições de Funcionamento dos Estabelecimentos sob Responsabilidade de Médicos, Dentistas, Farmacêuticos, Químicos e outros Titulares de Profissões afins |
| 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 |