

**Atividade:** Serviços de Hemoterapia

|  |
| --- |
| * **CNAE: 8640-2/12 (cód 320)**
 |
| * **Descrição da Atividade:**
* Agência transfusional;
* Hemocentro com OU sem irradiador de bolsas de sangue;
* Hemonúcleo (Núcleo de Hemoterapia e Hematologia) com OU sem irradiador de bolsas de sangue;
* Posto de coleta de sangue de doador;
* Unidade na qual se exercem atividades de coleta e transfusão de sangue
* Central de triagem laboratorial de doadores ou unidade sorológica
 |

|  |
| --- |
| * **Passo a Passo:**
 |
| **Pessoa Jurídica:**Apresentar protocolo do Sistema Integrado de Licenciamento - SIL, e documentos listados abaixo*OBS: Todos os boletos das taxas da Vigilância Sanitária serão encaminhados posteriormente.* |

|  |
| --- |
| * **Documentos**
 |
| 1 | REQUERIMENTO PADRÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO DA PREFEITURA DE SÃOJOSÉ 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 ESTADUAL CVS 1/2020 - 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 | SUBANEXO V.2 DA PORTARIA CVS 1/2020 - FORMULÁRIO DE EQUIPAMENTOS DE INTERESSE DA SAÚDE.**Somente** **para**:* Agência transfusional;
* Hemocentro com OU sem irradiador de bolsas de sangue;
* Hemonúcleo (Núcleo de Hemoterapia e Hematologia) com irradiador de bolsas de sangue;
 | ORIGINAL |
| 5 | CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA | CÓPIA OUORIGINAL |
| 6 | CONTRATO SOCIAL REGISTRADO EM CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL DE PESSOAS JURÍDICAS QUANDO TRATAR-SE DE SOCIEDADE SIMPLES, ASSOCIAÇÕES E FUNDAÇÕES | CÓPIA OUORIGINAL |
| 7 | CONTRATO SOCIAL REGISTRADO NA JUCESP QUANDO TRATAR-SE DE EIRELI, ME, EPP, ENTRE OUTROS | CÓPIA OUORIGINAL |
| 8 | HABILITAÇÃO PROFISSIONAL EMITIDA PELO CONSELHO DE CLASSE COMPETENTE | CÓPIA OUORIGINAL |
| 9 | COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO (DARE OU EQUIVALENTE MUNICIPAL) DA TAXA DE TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA OU COMPROVANTE DE ISENÇÃODE TAXA | CÓPIAOUORIGINAL |
| 10 | COMPROVANTE DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA, QUANDO EMITIDA PELO CONSELHO PROFISSIONAL COMPETENTE | CÓPIAOUORIGINAL |
| 11 | CONTRATO DE ATIVIDADE TERCEIRIZADA | CÓPIAOUORIGINAL |
| 12 | LICENÇA DE FUNCIONAMENTO DAS ATIVIDADES CONTRATADAS (TERCEIRIZADAS) | CÓPIAOUORIGINAL |
| 13 | CONTRATO DE DOSIMETRIA ORIGINALSomente para:* Hemocentro com irradiador de bolsas de sangue;
* Hemonúcleo (Núcleo de Hemoterapia e Hematologia) com OU sem irradiador de bolsas de sangue.
 | CÓPIAOUORIGINAL |
| 14 | PLANO DE RADIOPROTEÇÃOSomente para Hemocentro com irradiador de bolsas de sangue. | CÓPIAOUORIGINAL |
| 15 | LTA – LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO DE PROJETO DE EDIFICAÇÃO | CÓPIAOUORIGINAL |

|  |
| --- |
| * **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 ESTADUAL CVS 1/2020

- ATIVIDADE RELACIONADA A PRESTAÇÃO DESERVIÇO DE SAÚDE. | * SUBANEXO V.2 DA PORTARIA CVS 1/2020 - FORMULÁRIO DE EQUIPAMENTOS DE INTERESSE DA

SAÚDE |

|  |  |
| --- | --- |
| * **Custos:**
 | R$ |
| * Serviços de banco de sangue para postos de coleta
 | 150,00 |
| * Serviços de banco de sangue para agências transfusionais
 | 500,00 |
| * Serviços de banco de sangue para os serviços e institutos de hemoterapia
 | 700,00 |
| * Assunção **e/ou** Baixa de Responsável Técnico
 | 50,00 |
| * Renovação de Licença de Funcionamento
 | 50% do valor dataxa inicial |
| * Em caso de alteração de endereço/razão social do estabelecimento
 | 100% do valor dataxa 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 Paulo Dispõe 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. |
| Portaria CVS 10, de 28 de maio de 2008Regulamenta as atividades de importação de produtos sujeitos ao regime de vigilância sanitária quando o armazenamento, e demais atividades necessárias à expedição dos produtos ao mercado, envolverem a contratação de prestador de serviço. |
| 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. |
| 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. |

|  |
| --- |
| * **Onde obter informações:**
 |
| Vigilância Sanitária - Horário: 2ª a 6ª feira das 09:00h às 15:00hEndereço: Rua Turiacu, S/N (em frente Número 300) - Parque Industrial, São José dos Campos - SP, Brasil E-mail: protocolo.visa@sjc.sp.gov.br(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 / 3912-7717 |
| Protocolo Sul - Horário: 2ª a 6ª feira das 7h45 ás 16h30Endereço: 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 16h30 Endereço: Rua Quinze de Novembro, 870 - São Francisco Xavier, São José dos Campos - SP, Brasil(12) 3926-1200 |