



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária  
Prefeitura Municipal de JUNDIAÍ

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **352590401-464-000086-1-3**

DATA DE VALIDADE: **01/07/2023**

Nº PROCESSO:

Nº PROTOCOLO: **343261 4645-1/01**

DATA DO PROTOCOLO: **22/04/2022**

SUBGRUPO:

**DISTRIBUIDORA/IMPORTADORA**

AGRUPAMENTO:

**COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS PARA A SAÚDE**

ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:

**4645-1/01 COMÉRCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MÉDICO, CIRÚRGICO, HOSPITALAR E DE LABORATÓRIOS**

OBJETO LICENCIADO:

**ESTABELECIMENTO**

DETALHE:

RAZÃO SOCIAL:

**SM EMPREENDIMENTOS FARMACEUTICOS LTDA**

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA:

**SM EMPREENDIMENTOS FARMACEUTICOS LTDA**

CNPJ / CPF:

**44.015.477/0016-00**

LOGRADOURO:

**Avenida FRANCISCO ROVERI**

NÚMERO: **1413**

COMPLEMENTO:

**BLOCO A MOD.A05EA06 LOTE IND.FAZGRAN  
EMP.BTLG**

BAIRRO:

**PARQUE ALMERINDA PEREIRA CHAVES**

MUNICÍPIO:

**JUNDIAÍ**

CEP:

**13212-541**

UF: **SP**

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **IVAN JOSE MAROSTICA**

CPF: **10239828895**

CONSELHO REGIONAL: **N/A**

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **AMANDA RODRIGUES VICTORINO**

CPF: **35209340864**

CONSELHO REGIONAL: **CRF**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **50836**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **ELLEN FERNANDA FIBRA DA SILVA**

CPF: **36131099804**

CONSELHO REGIONAL: **CRF**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **61431**

UF: **SP**

**LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA**Nº CEVS: **352590401-464-000086-1-3**DATA DE VALIDADE: **01/07/2023**

## CLASSES DE PRODUTOS E ATIVIDADES AUTORIZADAS

**CLASSE DE PRODUTO:**

PRODUTOS PARA SAÚDE

ARMAZENAR EM ÁREA PRÓPRIA

DISTRIBUIR

EXPORTAR

**CATEGORIA:**

EQUIPAMENTOS

MATERIAL OU ARTIGO DESCARTÁVEL

PRODUTO PARA DIAGNÓSTICO DE USO

OUTROS PRODUTOS PARA SAÚDE

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE JUNDIAÍ

CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRIR-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTES DOCUMENTOS.

ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS LEGAIS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

JUNDIAÍ

LOCAL

01/07/2022

DATA DE DEFERIMENTO

**Codigo de Validação: 1656696347915**

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada na página do Sistema de Informação em Vigilância Sanitária, no endereço: <https://sivisa.saude.sp.gov.br/sivisa/cidadao/>