

Anexo IX - Relação de Documentos para Solicitação de Cadastro / Licença Funcionamento Sanitária Inicial
Unidades Públicas de Atenção à Saúde
(CNAEs 8610-1/02, 8630-5/04, 8630-5/99, 8712-3/00, 8720-4/01, 8800-6/00)

Compreende:
Unidades de Saúde Públicas

Formulário Para Todas Atividades Econômicas	Observações
ANEXO XI - INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA	Anexo XI - Devidamente preenchido e assinado.

Formulário Para Todas Atividades Econômicas Específicas	Observações
SUB-ANEXO XI-A - ATIVIDADE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE	XI-A - Devidamente preenchido e assinado, conforme a Atividade Econômica constante do Anexo I para a qual o Cadastro/ Licença está sendo solicitado.
SUB-ANEXO XI-B - EQUIPAMENTOS DE SAÚDE	XI-B - Devidamente preenchido e assinado por unidades que possuírem equipamentos de saúde, conforme Tabela 2 do Anexo XII.
SUB-ANEXO XI-D - IDENTIFICAÇÃO DE VEÍCULOS	XI-D - Devidamente preenchido e assinado por todas unidades que realizem transporte de pacientes.

Documento para:

Pessoa Jurídica - Unidade Pública	Observações
▪ <i>Municipal:</i> nenhum documento ▪ <i>Parceiro:</i> cópia simples do Contrato de Gestão	

Responsabilidade Legal

▪ Cópia simples dos documentos pessoais (RG e CPF); ▪ Comprovante de vínculo empregatício do mesmo com a instituição (se o Gerente for servidor público, a cópia da publicação da nomeação do mesmo e uma declaração do Supervisor Técnico de Saúde que o mesmo foi designado para a função; se o Gerente for do Parceiro, a cópia da carteira profissional e uma declaração da instituição que o mesmo foi designado para este cargo).	O Responsável Legal deverá ser obrigatoriamente o Gerente da Unidade.
---	---

Responsabilidade Técnica (titular e substitutos)

DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO DE HABILITAÇÃO PROFISSIONAL: ▪ Cópia simples das folhas de identificação, foto e habilitação da carteira do respectivo Conselho Regional ou cópia frente e verso da cédula de identidade profissional.	O Responsável Técnico deverá ser um Médico, no caso de AMA, PS, UPA. REDE HORA CERTA, AMA/UBS INTEGRADA (CNAEs 8610-1/01 e 8610 - 1/02).
DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO DE VÍNCULO: ▪ Unidade Municipal: declaração do Gerente da Unidade, que o mesmo foi designado para a função; ▪ Parceiro: cópia da carteira profissional e declaração da instituição que o mesmo foi designado para este cargo.	O Responsável Técnico deverá ser profissional de nível superior, da área da saúde, em caso de outros serviços.