



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**Formulário de Solicitação da Vigilância Sanitária**

**Leia as instruções**

| <b>Constituição</b>  |  |  |                            |
|--|--|--|----------------------------|
| 1- N° do protocolo da SES  |  | 2- Tipo do CNPJ  |                            |
|  |  | ( ) Matriz / Mantenedora ( ) Filial / Mantida  |                            |
| 3- Natureza da pessoa  |  |  |                            |
|  |  | ( ) Física ( ) Jurídica  |                            |
| 4- Tipo do Estabelecimento   |  | 5- Razão Social  |                            |
|  |  |  |                            |
| 6- Nome Fantasia   |  |  |                            |
| 7- CPF (Proprietário)  |  | 8- CNPJ  |                            |
|  |  |  |                            |
| 9- Cidade  |  |  |                            |
|  |  |  |                            |
| <b>Solicitação</b>   |  |  |                            |
| 10- Assunto da Solicitação   |  |  |                            |
| ( ) Licença inicial / Cadastro   |  | ( ) Análise de rotulagem / Propaganda  |                            |
| ( ) Renovação da Licença   |  | ( ) Análise de processo arquitetônico  |                            |
| ( ) Segunda via de documentos  |  | ( ) Documentação para autorização de empresa na ANVISA   |                            |
| ( ) Cancelamento da Licença / Desativação  |  | ( ) Documentação para registro de produtos na ANVISA   |                            |
| ( ) Cadastro de profissional para liberação de notificação de receita                        |  | ( ) Defesa ou Recurso em processo administrativo<br>n° do auto _____ data do auto ____/____/____ |                            |
| ( ) Solicitação de notificação de receita  |  | ( ) Alteração dos dados cadastrais   |                            |
| ( ) Cópia de processo administrativo sanitário. n° do auto _____ data do auto ____/____/____ |  |  |                            |
| 11- Tipo de alteração  |  |  |                            |
| ( ) Endereço   |  | ( ) Assunção de Responsabilidade técnica   | ( ) N° de Leitos           |
| ( ) Responsabilidade legal   |  | ( ) Baixa de responsabilidade técnica  | ( ) Razão Social           |
| ( ) Ampliação / Redução de atividade ou Categoria de produtos                                |  |  | ( ) Cisão                  |
| ( ) Fusão  |  | ( ) Incorporação   | ( ) Sucessão               |
| CNPJ da nova empresa   |  | CNPJ da empresa incorporadora  | CNPJ da empresa compradora |

Cidade \_\_\_\_\_ - dia \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Responsável Legal \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Responsável Técnico \_\_\_\_\_

Obs: Anotar no quadro de pendências os documentos não entregues



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

## Orientações para preenchimento Formulário de Solicitação da Vigilância Sanitária

### Orientação gerais

*Será preenchido sempre que o estabelecimento ou pessoa física solicitar a licença ou renovação, bem como alteração de algum dado cadastral.*

*Este formulário também é usado para apresentar defesa em Processos Administrativos ou numeração de Notificação de Receita.*

*O preenchimento do formulário não isenta a apresentação dos documentos.*

*Em todos os casos o formulário deve ser datado e assinado pelo Responsável Legal e Técnico.*

*Entende-se por responsável legal aquele que responde pela empresa e que seu nome esteja presente no contrato social, ou seja o proprietário do estabelecimento. No caso de sociedade o responsável é aquele designado em estatuto ou ata para esta atividade.*

*Será responsável técnico o profissional inscrito no respectivo conselho de classe para esta finalidade na empresa solicitante, que deverá apresentar documento do conselho confirmando este como hábil para a ação naquela empresa.*

### Campos do Formulário

#### 01- N° do protocolo da SÉS

*Registrar o número de registro do protocolo.*

#### Solicitações que se refiram a pendências

*Preencher este campo com o novo número do protocolo atual e indicar no verso do formulário o protocolo anterior.*

#### 02- Tipo do CNPJ

*Indicar se o CNPJ é de uma empresa Matriz / Mantenedora ou Filial / Mantida.*

***Matriz / Mantenedora:** Quando a solicitação referir-se a um estabelecimento matriz da empresa ou a uma mantenedora do estabelecimento.*

***Filial / Mantida:** Quando a solicitação referir-se a um estabelecimento filial de empresa ou mantido por uma mantenedora.*

*Quando for filial ou mantido indicar obrigatoriamente o CNPJ da Matriz / Mantenedora na ficha "Informações relevantes ao Sistema Estadual de Vigilância Sanitária".*

**Descrição mais detalhada dos casos, pode ser encontrada na ficha "Informações relevantes ao Sistema Estadual de Vigilância Sanitária"**

#### 03- Natureza

*Este campo permite que sejam cadastrados no mesmo formulário pessoa física e jurídica, desta forma caso seja profissional autônomo deve assinalar "Física". Colocar o nome da pessoa física (responsável legal) no campo Razão Social.*

**Profissional que deseja cadastrar seu consultório isolado (não esta dentro de um estabelecimento de assistência).**

*Preencher a ficha indicando pessoa física, colocar o endereço do consultório e apresentar as documentações necessárias.*

**Profissional que deseja cadastrar seu consultório de dentro de estabelecimento de assistência, para Notificação de Receita**

*Só será permitido caso o profissional seja locatário da sala, para isso deverá apresentar o contrato de aluguel e demais documentos exigidos.*

#### 04- Tipo do Estabelecimento

*Informar o tipo de estabelecimento conforme tabela da Lei 7.110/99-MT, presente na tabela IV do anexo IV.*

**Quando não for encontrada na tabela a descrição da atividade.**

*Procurar um o Escritório Regional de Saúde a que o município pertence para que este indique a classificação, "Demais Estabelecimentos de Alta Complexidade", "Demais Estabelecimentos de Media Complexidade" ou "Demais Estabelecimentos de Baixa Complexidade".*

#### 05- Razão Social



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

*Colocar o nome da Razão Social conforme está na ficha do CNPJ da empresa, quando se tratar de pessoa física indicar o nome do responsável legal neste campo.*

**Cadastro de pessoa física (autônomo)**

*Indicar o nome do responsável legal neste campo.*

**06- Nome Fantasia**

*Indicar o nome fantasia da empresa.*

**Quando for pessoa física.**

*Deixar o campo em branco.*

**07- CPF (Proprietário)**

*Preencher com o CPF do proprietário*

**08- CNPJ**

*Indicar o CNPJ da empresa.*

**Quando for pessoa física.**

*Deixar o campo em branco.*

**09- Cidade**

*Indicar o município onde está o endereço*

**10- Tipo de Solicitação**

*Indicar neste campo o tipo de solicitação.*

*Leia atentamente as orientações para cada situação.*

**Licença inicial / Cadastro**

*Tratar-se da primeira solicitação da licença sanitária.*

*Deverá preencher o formulário "Informações relevantes ao Sistema Estadual de Vigilância Sanitária", bem como outros formulários conforme indicação.*

*Apresentar documentação conforme anexo II.*

**Renovação da Licença**

*Trata-se das solicitações subseqüentes as primeira e está apenas renovando conforme a lei 7.110/99, desta forma a empresa possui cadastro no Banco de Dados da VISA.*

*Deverá preencher o formulário "Informações relevantes ao Sistema Estadual de Vigilância Sanitária", bem como outros formulários conforme indicação.*

*Apresentar documentação conforme anexo II.*

**Segunda via da Licença**

*Quando a empresa necessitar de segunda via da licença, o formulário deverá vir com firma reconhecida, ou ser assinada pelo Responsável Legal e Técnico na presença do servidor da VISA, que deverá conferir a assinatura através de um documento com foto.*

*Este procedimento tem por objetivo impedir que pessoas não autorizadas pela empresa retirem documentos relevantes.*

**Cancelamento da Licença / Desativação**

*Deve ser solicitado quando a empresa estiver encerrando suas atividades.*

*Quando se tratar de venda, fusão, Incorporação, cisão sucessão ou mudança do CNPJ a opção a ser marcada deverá ser "alteração dos dados cadastrais".*

**Cadastro de profissional para liberação de notificação de receita.**

*A empresa ou profissional que desejarem obter a numeração de receita de controle especial deve estar cadastrado na Vigilância Sanitária conforme formulário do anexo III. **Pessoa física** – "Cadastro de Pessoa Física para solicitação de notificação de receita da portaria 344/98", **Pessoa jurídica** – "Cadastro de Pessoa Jurídica para solicitação de notificação de receita da portaria 344/98"*



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**Solicitação de notificação de receita**

*Este formulário deverá estar preenchido com os dados da empresa ou pessoa física que está solicitando a notificação, não será permitido que um outro profissional cadastrado no estabelecimento assine o formulário no lugar do Responsável Legal e/ou Técnico.*

*O formulário de solicitação deverá estar com firma reconhecida das assinaturas ou ser assinada pelo Responsável Legal e Técnico na presença do servidor da VISA, que deverá conferir a assinatura através de um documento com foto.*

*Para retirada da notificação por pessoa diferente do Responsável Legal ou Técnico será necessário ainda a apresentação de uma procuração, com firma reconhecida e documento com foto do procurado. Estes procedimentos visam evitar que pessoas não autorizadas utilizem o nome de empresas ou pessoas para retirar numeração de notificação de receitas.*

**Cópia de processo administrativo sanitário.**

*Poderá ser requerido pelo estabelecimento ou procurador por ele nomeado, conter os dados do atuado e o número e data do auto. A VISA terá 3 (três) dias úteis para disponibilizar a cópia na sede da Vigilância e 10 dias úteis no Escritório Regional de Saúde onde ocorreu a solicitação.*

**Análise de rotulagem / Propaganda**

*Solicitado sempre que necessário, deverá ainda apresentar toda documentação necessária a análise.*

**Análise de processo arquitetônico**

*Solicitado sempre que necessário, deverá ainda apresentar toda documentação necessária a análise.*

**Documentação para registro de empresa na ANVISA**

*Solicitado sempre que necessário, deverá ainda apresentar toda documentação necessária a análise.*

**Documentação para registro de produtos na ANVISA**

*Solicitado sempre que necessário, deverá ainda apresentar toda documentação necessária a análise.*

**Defesa em processo administrativo**

*Apresentada por estabelecimentos que respondem a processos administrativos sanitários, observem sempre os prazos estabelecidos no rito da Lei 6.437/77.*

**Alteração dos dados cadastrais.**

*Quando houver qualquer tipo de alteração dos dados da empresa esta deverá preencher o formulário onde se encontra o dado a ser alterado. Deve ainda indicar no campo 11- Tipo de Alteração.*

**11- Tipo de alteração**

*Sempre que for solicitada a alteração de dados cadastrais a empresa deve indicar nesta ficha qual o dado está sendo alterado.*

**Endereço**

*Nesta ficha deve ser indicado o endereço antigo e no formulário "Informações relevantes ao Sistema Estadual de Vigilância Sanitária" o novo endereço.*

**Responsabilidade legal**

*Esta alteração ocorre na mudança do responsável legal que é por mudança interna na estrutura administrativa, para isso essa alteração deve constar no contrato social da empresa.*

*Esta ficha deverá vir assinada pelo responsável anterior, o formulário "Informações relevantes ao Sistema Estadual de Vigilância Sanitária" pelo novo responsável legal e apresentar cópia do contrato social.*

*Quando se tratar de venda observa as orientações dos itens fusão, incorporação, cisão ou sucessão.*

**Nº de Leitos**

*Indicar no formulário "Informações relevantes a Vigilância Sanitária sobre a Prestação de Serviços de Saúde" o dado alterado.*

**Razão Social**

*Nesta ficha deverá conter a Razão Social antiga e no formulário "Informações relevantes ao Sistema Estadual de Vigilância Sanitária" a nova Razão Social.*

**Assunção de Responsabilidade técnica**

*Quando se tratar de uma empresa que já deu baixa na responsabilidade técnica, a mesma deverá solicitar a inclusão do novo responsável, preenchendo também a ficha "Informações relevantes ao Sistema Estadual de Vigilância Sanitária". O formulário de solicitação e o de informações relevantes ao sistema devem vir assinadas pelo novo responsável.*

*Nos casos onde se está solicitando baixa e entrada de novo responsável deverá ser preenchida uma ficha para a baixa e outra para o novo responsável. O formulário "Informações relevantes ao Sistema Estadual de Vigilância Sanitária" deve ser assinado pelo Técnico que está assumindo.*



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**Baixa de responsabilidade técnica**

*Quando o estabelecimento estiver solicitando a baixa na responsabilidade técnica, deverá assinalar esta opção e apresentar esta ficha rubricada pelo Responsável legal e técnico. Não é necessário para esta solicitação o preenchimento de outra ficha.*

**Ampliação / Redução de atividade ou Categoria de produtos**

*Deve ser utilizada nas situações onde houver mudança da atividade primário ou secundária do estabelecimento, ou para os serviços de saúde, quando alterar a relação de especialidades atendidas na unidade.*

**Fusão**

*Operação pela qual se unem duas ou mais pessoas jurídicas para formar uma terceira, que lhes sucederá em todos os direitos e obrigações, extinguindo-se as originárias.*

*As empresas a serem extintas devem preencher esta ficha indicando a fusão e o novo CNPJ.*

*A nova empresa deve solicitar a Licença inicial.*

*Toda documentação das empresas a serem extintas e da nova, devem ser entregue juntas, pois estas farão parte de um único processo que será juntado na pasta da nova empresa.*

**Incorporação**

*Operação pela qual uma ou mais pessoas jurídicas são absorvidas por outra já existente, que lhes sucede em todos os direitos e obrigações, extinguindo-se as incorporadas.*

*As empresas a serem incorporadas devem preencher esta ficha indicando a incorporação e o CNPJ da incorporadora.*

*A incorporadora deve indicar as alterações quando ocorrerem.*

*Toda documentação das empresas a serem incorporadas e da incorporadora, devem ser entregue junta, pois estas farão parte de um único processo que será juntado na pasta da nova empresa.*

**Cisão**

*Operação pela qual uma pessoa jurídica transfere seu patrimônio para uma ou mais pessoas jurídicas, constituídas para esse fim ou já existentes, extinguindo-se a companhia cindida.*

*A empresa a ser cindida deve preencher esta ficha indicando a cisão.*

*A empresa que recebe o patrimônio deve quando for o caso, indicar as alterações que tenham ocorrido.*

*Neste caso a cindida será completamente extinta e deverá apresentar a documentação de baixa na junta comercial e na secretaria de fazenda do estado.*

*No caso da Cisão não se trata de encerramento total das atividades, pois a estrutura será dividida entre outras empresas que incorporam os ônus e bônus referente a parte incorporada.*

**Sucessão**

*Operação pela qual uma pessoa jurídica é adquirida por outra, assumindo o adquirente seu ativo e passivo, extinguindo-se a empresa sucedida.*

*A empresa vendida deve preencher esta ficha indicando sucessão e o CNPJ da compradora.*

*A compradora deve indicar as alterações quando ocorrerem.*

*Toda documentação da empresa vendida e da compradora, deve ser entregue junta, pois estas farão parte de um único processo que será juntado na pasta da compradora.*