



SIVISA Sistema de Informação em Vigilância Sanitária

SUS - Sistema Único de Saúde

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SÃO PAULO

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CMVS: **355030801-493-003249-1-4**

DATA DE VALIDADE: **29/01/2021**

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM 2 PÁGINA(S)

Nº PROCESSO:

Nº PROTOCOLO:

SUBGRUPO:

AGRUPAMENTO:

ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:

OBJETO LICENCIADO:

PA967817

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM PRODUTOS RELACIONADOS À SAÚDE

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE PRODUTOS

4930-2/02 TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGAS - EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL

ESTABELECIMENTO

Data do Protocolo: **01/06/2017**

DETALHE:

172 TRANSPORTE DE AMOSTRA DE SANGUE DE DOADOR, DE RECEPTOR PARA TESTES PRÉ TRANSFUSIONAIS, BOLSAS DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES

173 TRANSPORTE DE MATERIAL BIOLÓGICO HUMANO, PARA FINS DE DIAGNOSTICO, PROVENIENTES DE LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS/ANATOMIA PATOLÓGICA

RAZÃO SOCIAL:

NOME FANTASIA:

CNPJ / CPF:

LOGRADOURO:

COMPLEMENTO:

BAIRRO:

MUNICÍPIO:

CEP:

PÁGINA DA WEB:

LOGISTICS CLINICAL TRANSPORT DO BRASIL LTDA

LOGISTICS CLINICAL TRANSPORT DO BRASIL LTDA

11.447.267/0001-48

Rua PADRE ARNALDO PEREIRA

PARQUE JABAQUARA

SÃO PAULO

04358-070

CNPJ ALBERGANTE:

NÚMERO: **44**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL LEGAL: **CARLOS EDUARDO LOPEZ BLANCO**

CPF: **03074215895**

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

CONSELHO REGIONAL: **N/A**

UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **FRANCISCO ROMANO**

CPF: **08683456870**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **36931**

CONSELHO REGIONAL: **CRF**

UF: **SP**

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CMVS: 355030801-493-003249-1-4

DATA DE VALIDADE: 29/01/2021

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SÃO PAULO
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.

SÃO PAULO

LOCAL

29/01/2018

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1517238573194

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/>