



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de OURINHOS

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **353470815-464-000008-1-7**

DATA DE VALIDADE: **01/03/2025**

Nº PROCESSO: **2008/00205**
Nº PROTOCOLO: **2024/00400** DATA DO PROTOCOLO: **29/02/2024**
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: **INJEX INDÚSTRIAS CIRÚRGICAS LTDA.** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **INJEX INDÚSTRIAS CIRÚRGICAS LTDA.**
CNPJ / CPF: **59.309.302/0001-99**
LOGRADOURO: **Avenida AV. COMENDADOR JOSÉ ZILLO** NÚMERO: **160**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **DISTRITO INDUSTRIAL**
MUNICÍPIO: **OURINHOS**
CEP: **19908-170** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **RAFAEL SALDANHA RODRIGUES**

CPF: **30208893830**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **00**

CONSELHO REGIONAL: **N/A**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **LUIZ SALDANHA RODRIGUES NETO**

CPF: **28134083870**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **5061280667**

CONSELHO REGIONAL: **CREA**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **ELIANE GOMES DA COSTA**

CPF: **27429357890**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **88759**

CONSELHO REGIONAL: **CRF**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **FRANCHELE REGINA C.C.S.RODRIGUES**

CPF: **34601318882**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **54633**

CONSELHO REGIONAL: **CRF**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **LETÍCIA ALVES REIS GASPEROTTO**

CPF: **30916939880**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **46286**

CONSELHO REGIONAL: **CRF**

UF: **SP**

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 353470815-464-000008-1-7

DATA DE VALIDADE: 01/03/2025

CLASSES DE PRODUTOS E ATIVIDADES AUTORIZADAS

CLASSE DE PRODUTO:

PRODUTOS PARA SAÚDE

ARMAZENAR EM ÁREA PRÓPRIA

DISTRIBUIR

IMPORTAR

TRANSPORTAR

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE OURINHOS

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.

OURINHOS

LOCAL

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

01/03/2024

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

Otacílio Donizeti Tavares de Andrade
Gerente de Apoio da Vigilância em Saúde

R.G.: 23.965.227-7
DATA DE CIÊNCIA

23/03/2024

DATA DE CIÊNCIA