



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de RIBEIRÃO PRETO

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354340218-493-000454-1-1**

DATA DE VALIDADE: **05/08/2027**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **2024/093523** DATA DO PROTOCOLO: **06/06/2024**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM PRODUTOS RELACIONADOS À SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE PRODUTOS**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **4930-2/02 TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGAS - EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DETALHE: **TRANSPORTE DE MATERIAL BIOLÓGICO HUMANO.**

RAZÃO SOCIAL: **NOVA EXPRESS ENCOMENDAS LTDA** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **NOVA EXPRESS**
CNPJ / CPF: **74.426.370/0001-21**
LOGRADOURO: **Rua AMÉRICO BRASILIENSE** NÚMERO: **1447**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **CENTRO**
MUNICÍPIO: **RIBEIRÃO PRETO**
CEP: **14015-050** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **CLAUDIO MANOEL DOS SANTOS**
CPF: **05690244805** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **MÁRCIA HELOISA CASSIMIRO DE ARAÚJO**
CPF: **27731005810** CONSELHO REGIONAL: **CRF**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **28349** UF: **SP**

AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DE EMPRESAS (AFE)

Medicamentos 1.28016-1

Descrição Número AFE
TRANSPORTAR

Atividades Licenciadas

Produtos para a saúde/correlatos 8.22611-4

Descrição Número AFE
TRANSPORTAR

Atividades Licenciadas

AUTORIZAÇÃO ESPECIAL DE EMPRESAS (AE)

Medicamentos, insumos farmacêuticos, precursores 1.28017-4

Descrição Número AE
TRANSPORTAR

Atividades Licenciadas

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354340218-493-000454-1-1**

DATA DE VALIDADE: **05/08/2027**

CLASSES DE PRODUTOS E ATIVIDADES AUTORIZADAS

CLASSE DE PRODUTO:

INSUMO FARMACÊUTICO

TRANSPORTAR

MEDICAMENTO

TRANSPORTAR

MEDICAMENTO SUJEITO AO CONTROLE ESPECIAL

TRANSPORTAR

PRODUTOS PARA SAÚDE

TRANSPORTAR

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE RIBEIRÃO PRETO

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.

RIBEIRÃO PRETO

05/08/2024

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1722959264756

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/>