



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de RIO CLARO

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354390701-325-000021-1-9**

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

Nº PROCESSO: **015457/2007**
Nº PROTOCOLO: **VISARC01837/24** DATA DO PROTOCOLO: **31/07/2024**
SUBGRUPO: **FABRIL**
AGRUPAMENTO: **INDÚSTRIA DE PRODUTOS PARA A SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **3250-7/04 FABRICAÇÃO DE APARELHOS E UTENSÍLIOS PARA CORREÇÃO DE DEFEITOS FÍSICOS E APARELHOS ORTOPÉDICOS EM GERAL, EXCETO SOB ENCOMENDA**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**

DETALHE:

RAZÃO SOCIAL: **TRAUMEC TECNOLOGIA E IMPLANTES ORTOPED. IMPORT. EXPORT. LTDA** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **TRAUMEC TECNOLOGIA E IMPLANTES ORTOPEDICOS**
CNPJ / CPF: **09.123.223/0001-10**
LOGRADOURO: **Rua 1 CA** NÚMERO: **202**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **CIDADE AZUL II**
MUNICÍPIO: **RIO CLARO**
CEP: **13505-820** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB: **WWW.TRAUMEC.COM.BR**

RESPONSÁVEL LEGAL: **PAULO EDUARDO CARITÁ**

CPF: **09596772830**

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

CONSELHO REGIONAL: **N/A**

UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **EDILAINÉ COSTA DE ALMEIDA ANDOLPHO**

CPF: **07880232842**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **13972**

CONSELHO REGIONAL: **CRF**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **FABIO DA SILVEIRA MELLO**

CPF: **07879988858**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **5060223127**

CONSELHO REGIONAL: **CREA**

UF: **SP**

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354390701-325-000021-1-9**

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

CLASSES DE PRODUTOS E ATIVIDADES AUTORIZADAS

CLASSE DE PRODUTO:

PRODUTOS PARA SAÚDE

FABRICAR

CATEGORIA:

ACESSÓRIOS

EQUIPAMENTOS

INSTRUMENTOS

MATERIAL OU ARTIGO DESCARTÁVEL

MATERIAL OU ARTIGO IMPLANTÁVEL

O(A) GERENTE DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE RIO CLARO

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.

RIO CLARO

LOCAL

06/08/2024

DATA DE DEFERIMENTO

Código de Validação: 1723064042659

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/>