



SIVISA Sistema de Informação em Vigilância Sanitária
SUS - Sistema Único de Saúde
VIGILÂNCIA SANITÁRIA
CAMPINAS

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **350950240-325-000024-1-0**

DATA DE VALIDADE: **07/02/2019**

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM 2 PÁGINA(S)

Nº PROCESSO: **12/70/03350 PS**
Nº PROTOCOLO: **17/07/07106 PAS** Data do Protocolo: **26/10/2017**
SUBGRUPO: **FABRIL**
AGRUPAMENTO: **INDÚSTRIA DE CORRELATOS / PRODUTOS PARA A SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **3250-7/05 FABRICAÇÃO DE MATERIAIS PARA MEDICINA E ODONTOLOGIA**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DETALHE:

RAZÃO SOCIAL: **WORLD FIX IND. E COMÉRCIO DE PRODUTOS ORTOPÉDICOS LTDA ME** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **WORLD FIX**
CNPJ / CPF: **06.256.377/0001-92**
LOGRADOURO: **Rua MIGUEL JOÃO JORGE** NÚMERO: **45**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **JARDIM SÃO JOSÉ**
MUNICÍPIO: **CAMPINAS**
CEP: **13051-172** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB: **WORLDFIX@WORLDFIX.COM.BR**

RESPONSÁVEL LEGAL: **DIEGO BORGES DA PAZ** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
CPF: **40167448811** UF:
Nº INSCR. CONSELHO PROF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **LODINEI ROBERTO MARCHINI** CONSELHO REGIONAL: **CRQ**
CPF: **08357942881** UF: **SP**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **042663000**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **DENISE SAYURI TUKADA** CONSELHO REGIONAL: **CRBIO**
CPF: **41004382812** UF: **SP**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **100025**

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: 350950240-325-000024-1-0

DATA DE VALIDADE: 07/02/2019

CLASSES DE PRODUTOS E ATIVIDADES AUTORIZADAS

CLASSE DE PRODUTO:

PRODUTOS PARA SAÚDE

ARMAZENAR EM ÁREA PRÓPRIA

DISTRIBUIR

EMBALAR

EXPEDIR

EXPORTAR

FABRICAR

CATEGORIA:

APARELHOS

INSTRUMENTOS

OUTROS CORRELATOS

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE CAMPINAS

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.

CAMPINAS

LOCAL

07/02/2018

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1519138040791

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/>