PREFEITURA DE SÃO PAULO
SAÚDE

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Prefeitura Municipal de SÃO PAULO

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-712-000034-1-7** DATA DE VALIDADE: **28/08/2027**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2023/0001998-3** DATA DO PROTOCOLO: **09/01/2023**
SUBGRUPO: **ATIVIDADES RELACIONADAS À SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **OUTRAS ATIVIDADES RELACIONADAS À SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **7120-1/00 TESTES E ANÁLISES TÉCNICAS**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**

DETALHE:

RAZÃO SOCIAL: **BCQ CONSULTORIA E QUALIDADE SOCIEDADE SIMPLES LTDA** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **BCQ**
CNPJ / CPF: **04.194.611/0001-79**
LOGRADOURO: **RUA CONDE MOREIRA LIMA** NÚMERO: **589**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **JARDIM JABAQUARA**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04384032** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **EUDORIDES PACHECO JUNIOR**
CPF: **70725349891** CONSELHO REGIONAL: **CRF**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **5983** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **FUMICO NAKAI HIRAI**
CPF: **69181926804** CONSELHO REGIONAL: **CRF**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **5861** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **EUDORIDES PACHECO JUNIOR**
CPF: **70725349891** CONSELHO REGIONAL: **CRF**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **5983** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **RENATA LIMA PACHECO**
CPF: **30106339800** CONSELHO REGIONAL: **CRF**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **35549** UF: **SP**

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-712-000034-1-7** DATA DE VALIDADE: **28/08/2027**

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 CUMPRI-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 DESTE DOCUMENTO.
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	**28/08/2024**
LOCAL	DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1725028573765

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/