PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTÃO
Centro Administrativo Arthur Pedro Müller
Secretaria Municipal da Saúde
Departamento de Vigilância Sanitária

DOCUMENTOS PARA ABERTURA DE PROCESSO PARA ALVARÁS

CASA DE ACOLHIMENTO:

1. Requerimento de alvará preenchido e assinado;
2. Cópia do Cartão do CNPJ;
3. Taxa Pública de licenciamento paga (setor de tributos da Pref.Mun. Portão);
4. Cópia do Alvará de Localização ou protocolo de encaminhamento (apenas para alvará inicial) ou Inscrição Municipal (no caso de MEI);
5. Cópia do Certificado de limpeza e desinfecção de caixa d'água feito por empresa regularizada;
6. Cópia do Certificado de desratização e desinsetização, juntamente com cópia do alvará de funcionamento da empresa prestadora do serviço, expedido pelo órgão competente;
7. Cópia da conta de água da Empresa Distribuidora ou Análise da potabilidade da água de poço, conforme a portaria 2.914 de 12 de dezembro de 2011, físico/químico e microbiológico;
8. Cópia do alvará vigente expedido pelo corpo de bombeiros ou protocolo de encaminhamento;
9. Quadro de pessoal técnico e auxiliar com as respectivas atribuições (nome, função, horário de trabalho, registro em conselho) que abranja todos funcionários do lar;
10. Certificado de limpeza dos aparelhos de ar condicionado realizado por empresa regularizada;
11. Cópia do estatuto da entidade registrado em cartório ou Cópia do regimento interno;
12. Cópia do cardápio, assinado pela nutricionista responsável do lar;
13. Cópia do contrato de prestação de todos serviços terceirizados;
14. Cópia do certificado do Curso de Boas Práticas de Manipulação de Alimentos (cfe. Resolução nº216 desde 2005) expedido por instituição educacional reconhecida do profissional responsável pela preparação das refeições;
15. Cópia da Carteira de identidade Profissional do Responsável Técnico pela Área daS aúde;
16. Cópia da Declaração do Responsável Técnico pela Área da Saúde (anexo1), preenchido, assinado e carimbado;
17. Descrição dos procedimentos, escritos e de conhecimento da equipe, adotados no controle de infecções/transmissão de doenças (descrição das medidas de higienização do ambiente e superfícies);
18. Cadastro SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - (Verificar na Secretaria Municipal de Saúde).

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTÃO
Centro Administrativo Arthur Pedro Müller
Secretaria Municipal da Saúde
Departamento de Vigilância Sanitária

Denise Luciana Petrochi
Médica Veterinária CRMV – 13771
Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de Portão

Susana Elisa Breitenbach
Fiscal Sanitário ID – 3889
Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de Portão

Dúvidas entrar em contato
Fone: 513500-4261
E-mail:vigilanciasanitaria@portao.rs.gov.br

Revisado 15/12/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTÃO
Centro Administrativo Arthur Pedro Müller
Secretaria Municipal da Saúde
Departamento de Vigilância Sanitária

Anexo 1

DECLARAÇÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA ÁREA DA SAÚDE DE CASAS DE ACOLHIMENTO

Eu, _____, inscrito (a) no _____, Profissão _____, inscrito (a) no _____, sob n° _____, domiciliado (a) à rua _____, cidade de _____, fone _____, declaro que sou o (a) Responsável Técnico (a) pela área de saúde da Casa de Acolhimento de Razão Social _____, cujo nome fantasia é _____, situada à rua _____, cidade de _____, pela qual responderei junto à autoridade Sanitária quanto às exigências da legislação vigente.

Declaro-me, outros sim, ciente de que está sob minha responsabilidade fazer cumprir,entre outras, as seguintes condições:

- Zelar pelo estado geral de saúde de crianças e adolescentes freqüentadores da Casa de Acolhimento, ofertando ambientes, equipamentos e materiais em perfeitas condições de uso, limpos e organizados;
- Manter atualizados os registros individuais de saúde, o controle de administração dos medicamentos e o controle dos registros do esquema vacinal dos alunos;
- Definir critérios para afastamento de crianças doentes;
- Comunicar a ocorrência de surtos de doenças de transmissão alimentar, ocorridas na Casa de Acolhimento para a Equipe de Vigilância de Alimentos, e de doenças infecciosas agudas para a Equipe de Controle Epidemiológico (Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde);
- Garantir que materiais de limpeza e medicamentos sejam armazenados em locais fechados e fora do alcance das crianças;
- Fazer cumprir os procedimentos prescritos para o controle de infecção/transmissão de doenças, bem como os de higienização do ambiente, de superfícies, de utensílios, de móveis e de brinquedos, entre outros;
- Garantir a perfeita ventilação/renovação de ar de todos os ambientes;
- Implementar, em conjunto com a área pedagógica, ações integradas que estimulem nas crianças o desenvolvimento de hábitos de higiene pessoal; como, por exemplo, rotina de lavagem das mãos,utilização de sanitários e escovação de dentes;
- Garantir que seja oferecida alimentação saudável, equilibrada e adequada à faixa etária da criança;
- Fazer cumprir as Boas Práticas de Fabricação de Alimentos;
- Garantir o número suficiente de funcionários para atender as crianças;
- Garantir que sejam realizadas desratização, desinsetização, limpeza e desinfecção dos reservatórios de água potável e limpeza dos filtros e tubulações dos aparelhos de arcondicionado, no mínimoanualmente;
- Comunicar imediatamente o meu desligamento à Secretaria Municipal de Saúde (Coordenadoria. Geral de Vigilância em Saúde/Equipe de Vigilância de Serviços e Produtos de Interesse à Saúde);
- Demais itens constantes na legislação vigente relativos à área de saúde.

Portão_____/___/____

_____
Assinatura e carimbo