



Via Rápida Empresa - VRE
CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO INTEGRADO
JUCESP - JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e
Inovação



Prefeitura do Município de
Fernandópolis

Governo do Estado de São Paulo

É importante saber que:

1. Todos os dados e declarações constantes deste documento são de responsabilidade do proprietário do estabelecimento.
2. Somente as atividades econômicas contidas neste comprovante tem o funcionamento autorizado.
3. Qualquer alteração de dados e condições que determinam a inscrição nos órgãos e expedição deste documento implica na perda de sua validade e regularidade perante os órgãos, e obriga o empresário e/ou empresa jurídica a revalidar as informações e renovar sua solicitação.
4. Os órgãos envolvidos poderão a qualquer momento fiscalizar ou notificar o interessado a comprovar as restrições e/ou condições supramencionadas no documento, de forma que se não atendidas as notificações, poderá ter início procedimento de apuração de responsabilidades com eventual imposição de multa, interdição do imóvel ou cassação do licenciamento.
5. As taxas devidas de cada órgão deverão ser recolhidas diretamente com os envolvidos e mantidas válidas durante todo o período de vigência do estabelecimento, de acordo com as regras definidas e especificadas pelo órgão.
6. Este documento reflete a situação do licenciamento integrado na data de sua emissão e para confirmar sua validade consulte o site <https://www.jucesp.sp.gov.br/VRE/Home.aspx>.

| DADOS DA SOLICITAÇÃO, EMISSÃO E VALIDADE DESTA DOCUMENTO: | | | |
|--|----------------------------|------------------------|-------------------------|
| PROTOCOLO/NÚMERO | DATA DA SOLICITAÇÃO | DATA DE EMISSÃO | DATA DE VALIDADE |
| SPM1930115056 | 02/12/2019 | 09/10/2019 | 05/11/2020 |

| DADOS DA EMPRESA | |
|---|--------------------|
| NOME EMPRESARIAL | CNPJ |
| GUSSON EQUIPAMENTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA | 01.963.220/0001-83 |
| NATUREZA JURÍDICA | |
| Sociedade Empresária Limitada | |
| ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO | |
| PROGRESSO, 24 COESTER, Fernandópolis - SP CEP: 15603075 | |
| ÁREA DO ESTABELECIMENTO | 361.71 |
| ÁREA DO IMÓVEL | 579.70 |
| ATIVIDADES ECONÔMICAS LICENCIADAS | |
| 4645101 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios | |
| 4930202 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, intermunicipal, interestadual e internacional | |
| 7739002 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador | |

| ATIVIDADES AUXILIARES LICENCIADAS |
|--|
| Sede |

ANÁLISE DE VIABILIDADE

| PARECER DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FERNANDÓPOLIS | |
|--|------------------------------------|
| VÁLIDO PARA A INSCRIÇÃO MUNICIPAL DO IMÓVEL | DATA DE EMISSÃO: 20/11/2019 |
| TIPO DO IMÓVEL: | Número IPTU: 000000550300 |

Secretaria de Estado da Saúde / Vigilância Sanitária

Atividade licenciada pelo órgão de vigilância sanitária municipal.

Secretaria de Estado da Segurança Pública / Corpo de Bombeiros

| DATA EMISSÃO | NÚMERO DE LICENÇA | VALIDADE |
|--------------|-------------------|------------|
| 29/10/2019 | SPM1930115056 | 29/10/2022 |

FORAM PRESTADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:

- » Declaro que o meu estabelecimento encontra-se no interior de uma edificação Licenciada pelo Corpo de Bombeiros, conforme o tipo e o número acima descrito.
- » Declaro que a atividade a ser desenvolvida no estabelecimento é compatível com a ocupação aprovada pelo Corpo de Bombeiros para a edificação como um todo.
- » Declaro estar ciente de que devo manter os sistemas de segurança contra incêndio sob minha responsabilidade em condições de utilização, de acordo com o preconizado pelo Regulamento de Segurança contra Incêndio do Estado de São Paulo.
- » Declaro estar ciente de que estou sujeito à fiscalização do Corpo de Bombeiros e que, além da cassação da Licença, o registro de informações inverídicas pode acarretar ao declarante o crime de falsidade ideológica, tipificado no Artigo 299 do Código Penal, com previsão de pena de um a cinco anos de reclusão e multa, sem prejuízo das providências administrativas e cíveis cabíveis.

Secretaria de Estado do Meio Ambiente / CETESB

| TIPO DE DOCUMENTO | NÚMERO DE LICENÇA | DATA EMISSÃO | VALIDADE |
|-------------------|-------------------|--------------|-------------|
| ISENTO | INEXISTENTE | 20/11/2019 | INEXISTENTE |

FORAM PRESTADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:

- » Atividades exercidas no local: 4645-1/01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios
- » Declaro que a atividade não será instalada e/ou realizada em APM (Área de Proteção aos Mananciais) / APRM (Área de Proteção e Recuperação de Mananciais).
- » Declaro que, para o exercício da atividade, não ocorrerá, sem manifestação específica da CETESB: 1. Corte de árvores nativas isoladas; 2. Supressão de vegetação nativa; 3. Intervenção em Áreas de Preservação Permanente (APP); 4. Movimentação de terra acima de 100 m³ (cem metros cúbicos); 5. Intervenção em Áreas de Várzea para fins agrícolas.

Secretaria da Agricultura / Coordenadoria de Defesa Agropecuária

| DATA EMISSÃO | PROTOCOLO ISENTO | CNAE |
|--------------|------------------|-------------------------------------|
| 20/11/2019 | | 4645-1/01 4930-2/02 7739-0/02 |

FORAM PRESTADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:

- » Declaro que as atividades que realizo para este protocolo não são de âmbito de gestão no sistema de Gestão de Defesa Animal e Vegetal (GEDAVE) pela Coordenadoria de Defesa Agropecuária (CDA) da Secretaria de Agricultura e Abastecimento (SAA).

Prefeitura de Fernandópolis**VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

| DATA EMISSÃO | PROTOCOLO ISENTO | CNAE |
|--------------|------------------|------|
| | | |

Prefeitura de Fernandópolis

21/11/2019

4930-2/02

FORAM PRESTADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:

» Declaro estar ciente de que a atividade que realizo não é licenciada pelo órgão de vigilância sanitária.

| DATA EMISSÃO | NÚMERO DE LICENÇA | VALIDADE | CNAE |
|---------------------|--------------------------|-----------------|-------------|
| 09/10/2019 | 351550901-464-000014-1-4 | 05/11/2020 | 4645-1/01 |

| DATA EMISSÃO | PROTOCOLO ISENTO | CNAE |
|---------------------|-------------------------|-------------|
| 21/11/2019 | | 7739-0/02 |

FORAM PRESTADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:

» Declaro estar ciente de que a atividade que realizo não é licenciada pelo órgão de vigilância sanitária.

PREFEITURA

| DATA EMISSÃO | NÚMERO DE LICENÇA | VALIDADE |
|---------------------|--------------------------|-----------------|
| 10/10/2019 | SPM1930115056 | 10/10/2022 |