



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de OURINHOS

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **353470815-325-00009-1-4**

DATA DE VALIDADE: **07/03/2026**

Nº PROCESSO: **2000/00036**

Nº PROTOCOLO: **2025/00222**

DATA DO PROTOCOLO: **18/02/2025**

SUBGRUPO: **FABRIL**

AGRUPAMENTO: **INDÚSTRIA DE PRODUTOS PARA A SAÚDE**

ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **3250-7/01 FABRICAÇÃO DE INSTRUMENTOS NÃO ELETRÔNICOS E UTENSÍLIOS PARA USO MÉDICO, CIRÚRGICO, ODONTOLÓGICO E DE LABORATÓRIO**

OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**

DETALHE:

RAZÃO SOCIAL: **INJEX INDÚSTRIAS CIRÚRGICAS LTDA.**

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA: **INJEX INDÚSTRIAS CIRÚRGICAS LTDA.**

CNPJ / CPF: **59.309.302/0001-99**

LOGRADOURO: **Avenida COMENDADOR JOSÉ ZILLO**

NÚMERO: **160**

COMPLEMENTO:

BAIRRO: **DISTRITO INDUSTRIAL**

MUNICÍPIO: **OURINHOS**

CEP: **19908-170**

UF: **SP**

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **RAFAEL SALDANHA RODRIGUES**

CPF: **30208893830**

CONSELHO REGIONAL: **N/A**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **00**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **LUIZ SALDANHA RODRIGUES NETO**

CPF: **28134083870**

CONSELHO REGIONAL: **CREA**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **5061280667**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **ELIANE GOMES DA COSTA**

CPF: **27429357890**

CONSELHO REGIONAL: **CRF**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **88759**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **FRANCHELE REGINA C.C.S. RODRIGUES**

CPF: **34601318882**

CONSELHO REGIONAL: **CRF**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **54633**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **LETÍCIA ALVES REIS GASPEROTTO**

CPF: **30916939880**

CONSELHO REGIONAL: **CRF**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **46286**

UF: **SP**

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 353470815-325-000009-1-4

DATA DE VALIDADE: 07/03/2026

CLASSES DE PRODUTOS E ATIVIDADES AUTORIZADAS

CLASSE DE PRODUTO:

PRODUTOS PARA SAÚDE

ARMAZENAR EM ÁREA PRÓPRIA

DISTRIBUIR

EMBALAR

ESTERILIZAR POR ETO

EXPEDIR

FABRICAR

IMPORTAR

TRANSPORTAR

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE OURINHOS

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.

Diego H. Singolani Costa

Secretário Municipal de Saúde

Matrícula: 14714

OURINHOS

07/03/2025

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA