



2021 – 2024

DECRETO Nº 2.137/2023

Estado de Goiás
Município de Alto Paraíso de Goiás
Gabinete do Prefeito



de 02 de maio de 2023.

“REGULAMENTA A DISPENSA DO ALVARÁ DE LICENÇA SANITÁRIA E AINDA INSTITUI O ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO PROVISÓRIO NO MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO - GO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”

O PREFEITO MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS, Estado de Goiás, no uso das atribuições que lhe confere o inciso III, do Artigo 77 da Constituição Estadual, combinado com a Lei Orgânica do Município, Código Tributário Municipal e Legislação Sanitária Estadual, vem por meio deste regulamentar a dispensa do alvará de licença sanitária para a concessão do alvará de funcionamento municipal e ainda sobre instituir o alvará provisório.

Considerando a necessidade de regulamentar o artigo 223, §11, inciso III do Código Tributário Municipal, o qual dispõe sobre a declaração de não exigência de licença sanitária.

Considerando que para o Município firmar contratos médicos, e demais agentes da área na saúde para atendimento no Hospital, e outras unidades públicas é necessário que os prestadores sejam constituídos por pessoa jurídica e conseqüentemente por não terem local ou estabelecimento fixo indicam o endereço residencial;

Considerando que as atividades ligadas na área da saúde, são de competência do Estado a fiscalização, porém empresas que não possuem estabelecimento a SUVISA não libera nenhuma documentação e bem como nenhum alvará;

Considerando que a gestão busca atender o princípio do interesse público e ampliação do atendimento básico por profissionais não pode ser cerceada em razão de burocracia documentais, porém ao mesmo tempo deve ser resguardado a administração sobre liberação da dispensa;

Considerando que no Município de Alto Paraíso não possuem um batalhão do Corpo de Bombeiros, e diversas atividades ainda o Estado é competente para fiscalização da vigilância sanitária, em razão da distância desses órgãos fiscalizadores, contribuintes sofrem com demora na análise e liberação junto a esses e conseqüentemente trava a liberação municipal, sendo assim importante instituir o alvará provisório para certos casos.

DECRETA:

Art. 1º. Fica dispensada a Licença sanitária para as empresas que prestam serviços de atendimento médico, ambulatorial, e demais empresas prestadores na área da saúde, que mediante



2021 – 2024

Estado de Goiás
Município de Alto Paraíso de Goiás
Gabinete do Prefeito



declaração específica não possuem estabelecimento fixo, sendo esses contratados ou credenciados somente para prestar serviços junto a locais em órgãos públicos e serão fornecidos a Declaração de não exigência da Licença Sanitária.

Parágrafo único. Posteriormente a emissão da Declaração de não exigência da Licença Sanitária, nos termos do artigo 223 do CTM, o contribuinte poderá ingressar com a solicitação e alvará de funcionamento municipal.

Art.2º. No ato de solicitação para a dispensa sanitária junto ao Departamento de Vigilância Sanitária, o contribuinte deverá assinar um termo de conhecimento e responsabilidade sobre as declarações prestadas, em que a atividade será somente exercida em locais e unidades de saúde pública, ou seja, qualquer declaração inverídica será esse penalizado com multas e ainda a cassação do alvará de funcionamento.

Art.3º. Fica ainda estabelecido o Alvará de Funcionamento Provisório aos microempreendedores individuais, às microempresas e às empresas de pequeno porte, com validade de 90 (noventa dias), exceto nos casos em que o grau de risco da atividade seja considerado alto, para as situações comprovadamente pelo requerente sobre a demora na análise dos outros órgãos, ou mesmo quando a atividade ainda não está sendo desenvolvida e a fiscalização e liberação depende do funcionamento.

Parágrafo único. Antes do término do prazo estipulado no caput deste artigo, a empresa deverá ingressar com processo administrativo na Prefeitura, pleiteando a concessão do alvará de funcionamento definitivo na forma da legislação municipal.

Art.4º. Este decreto entra em vigor na data da sua publicação, ficando revogadas todas as disposições em contrário.

Publique-se, Registre-se e Cumpra-se.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS, Estado de Goiás
aos 02 dias do mês de maio de 2023.


Marcus Adilson Rinco
Prefeito Municipal

Certidão
Registrado em livro próprio,
afixado nos Placares de
publicidade da Prefeitura e da
Câmara Municipal
Data Supra.



2021 – 2024

Estado de Goiás
Município de Alto Paraíso de Goiás
Gabinete do Prefeito



FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE DISPENSA SANITÁRIA

Requer junto à Vigilância Sanitária na data de: _____

A Dispensa de Alvará Sanitário, para a empresa privada que define como objeto social atividade econômica cuja competência pelo licenciamento sanitário é da Vigilância Sanitária Estadual, no entanto, declara por meio deste requerimento que a atividade econômica não é/será exercida no estabelecimento descrito no contrato social, sendo somente em estabelecimentos integrante da administração pública.

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

01-RAZÃO SOCIAL: _____

02- NOME DE FANTASIA _____

03-CNPJ/CPF: _____

04-ENDEREÇO: _____ Nº: _____

SALA: _____ COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

CEP: _____ FONE/FAX: _____ EMAIL: _____

CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA

01RAMO DE ATIVIDADE _____

02-CLASSIFICAÇÃO NO CNAE: _____

02- ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ESTABELECIMENTO PÚBLICO: _____

Declaro ainda, que as informações prestadas são verídicas e ainda tenho conhecimento que a falsidade implicará nas penalidades cabíveis, previstas na Legislação Tributária, Sanitária e no Código Penal.

| | |
|-----------|-----------------------------|
| _____ | _____ |
| NOME | CPF |
| _____ | _____ |
| PROFISSÃO | Nº DE INSCRIÇÃO NO CONSELHO |



Estado de Goiás
Município de Alto Paraíso de Goiás
Gabinete do Prefeito



FORMULÁRIO PARA ALVARÁ DE LICENÇA PROVISÓRIO

Requer junto ao Departamento de Arrecadação e Fiscalização Tributária na data de: _____

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

01- RAZÃO SOCIAL: _____
02- NOME DE FANTASIA: _____
03- CNPJ/CPF: _____
04- ENDEREÇO: _____ Nº: _____
SALA: _____ COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____
CEP: _____ FONE/FAX: _____ EMAIL: _____

CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA

01- RAMO DE ATIVIDADE: _____
02- CLASSIFICAÇÃO NO CNAE: _____
03- **MOTIVO** **PELO** **QUAL** **REQUER** **O** **ALVARÁ**
PROVISÓRIO: _____

Declaro ainda, que as informações prestadas são verídicas, que o alvará tem prazo de 90 (noventa dias) e que após esse prazo a empresa estará exercendo atividade irregularmente e ainda tenho conhecimento que a falsidade nas informações prestadas ou no exercício ilegal, implicará nas penalidades cabíveis, previstas na Legislação Tributária, Sanitária e no Código Penal.

NOME

CPF



Estado de Goiás
Município de Alto Paraíso de Goiás
Gabinete do Prefeito



DECLARAÇÃO DE NÃO ESTABELECIMENTO

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

01- RAZÃO SOCIAL: _____

02- NOME DE FANTASIA: _____

03- CNPJ/CPF: _____

04- ENDEREÇO: _____ Nº: _____

SALA: _____ COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

CEP: _____ FONE/FAX: _____ EMAIL: _____

CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA

01- RAMO DE ATIVIDADE _____

02- CLASSIFICAÇÃO NO CNAE: _____

DECLARAÇÃO DE NÃO ESTABELECIMENTO

DECLARO que o endereço apresentado para os órgãos fiscalizadores é estritamente para fins de correspondência e domicílio fiscal, não possuindo estoque e não exercendo no local informado a atividade de escritório administrativo.

DECLARO ainda ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso a declaração não corresponda à veracidade dos fatos por ela apresentado junto aos órgãos fiscalizadores, estando ainda ciente que deverei comunicar imediatamente a municipalidade qualquer alteração que venha a ocorrer nas situações aqui relatadas.

NOME

CPF



Estado de Goiás
Município de Alto Paraíso de Goiás
Gabinete do Prefeito



DECLARAÇÃO DE NÃO EXIGÊNCIA DE LICENÇA SANITÁRIA N _____/2023

A Vigilância Sanitária do Município de Alto Paraíso de Goiás, declara que a(s) atividade(s) econômica(s) formalizada(s) pela pessoa jurídica citada abaixo está(ão) dispensada(s) de licenciamento sanitário conforme o Decreto nº xxx, de 02 de maio de 2023 e bem como o artigo 223, §11, inciso III do Código Tributário Municipal.

PROCESSO ADMINISTRATIVO

Protocolo:

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

RAZÃO SOCIAL:

NOME DE FANTASIA:

CNPJ/CPF:

ENDEREÇO: _____ Nº: _____

SALA: _____ COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

CEP: _____ FONE/FAX: _____ EMAIL: _____

CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA

RAMO DE ATIVIDADE: _____

CLASSIFICAÇÃO NO CNAE: _____

OBSERVAÇÕES

A veracidade das informações prestadas sobre este estabelecimento é de inteira responsabilidade do responsável legal, sob pena de incorrer no cometimento de crime e anulação deste documento, sem prejuízo de demais sanções advindas;

O estabelecimento poderá ser inspecionado a qualquer tempo pela vigilância sanitária para fins de confirmação de dispensa de licenciamento sanitário.