



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de TAUBATÉ

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **355410201-864-000247-1-6**

DATA DE VALIDADE: **13/02/2026**

Nº PROCESSO: **70135/19**
Nº PROTOCOLO: **3.614/25-1DOC** DATA DO PROTOCOLO: **16/01/2025**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8640-2/99 ATIVIDADES DE COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA - NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**
PRESTADORA DE SERVIÇO DE RADIOMETRIA / TESTES DE QUALIDADE: **Sim**
CLASSE: **Classe 2**
TIPOS DE EQUIPAMENTOS: **Mamógrafos, Médico convencional com fluoroscopia, Médico convencional sem fluoroscopia, Odontológico extra oral, Odontológico intra oral, Tomógrafos computadorizados**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DETALHE: **PRESTADORES DE SERVIÇOS DE RADIOMETRIA / TESTES DE QUALIDADE**

RAZÃO SOCIAL: **RAD SERVICOS ESPECIALIZADOS E COMERCIO LTDA** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **RAD PROTEÇÃO RADIOLÓGICA**
CNPJ / CPF: **20.203.886/0001-88**
LOGRADOURO: **Rua JERÔNIMO LORENA** NÚMERO: **280**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **Jardim Eulália**
MUNICÍPIO: **TAUBATÉ**
CEP: **12010-610** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **TARCISIO DA COSTA E SILVA**

CPF: **35199328816**

CONSELHO REGIONAL: **N/A**

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **THALIS LEON DE AVILA SAINT YVES**

CPF: **07512369697**

CONSELHO REGIONAL: **N/A**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **-**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **MARIANA PASTRO MORAIS**

CPF: **01382661070**

CONSELHO REGIONAL: **N/A**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **00**

UF: **SP**

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **355410201-864-000247-1-6**

DATA DE VALIDADE: **13/02/2026**

O(A) ASSINATURA AUTORIDADE SANITARIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE TAUBATÉ

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.

TAUBATÉ

LOCAL

13/02/2025

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1739810674379

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/>