



**Sistema Estadual de Vigilância Sanitária**  
**Prefeitura Municipal de SÃO JOSÉ DO RIO PARDO**

**LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Nº CEVS: **354970601-464-000019-1-0**

DATA DE VALIDADE: **10/11/2026**

Nº PROCESSO:

Nº PROTOCOLO:

SUBGRUPO:

AGRUPAMENTO:

ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:

OBJETO LICENCIADO:

**826/25**

**DISTRIBUIDORA/IMPORTADORA**

**COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS PARA A SAÚDE**

**4645-1/01 COMÉRCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MÉDICO, CIRÚRGICO, HOSPITALAR E DE LABORATÓRIOS**

**ESTABELECIMENTO**

DATA DO PROTOCOLO: **05/11/2025**

DETALHE:

RAZÃO SOCIAL:

**MEDLIFE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA:

**MEDLIFE**

CNPJ / CPF:

**50.737.688/0001-65**

LOGRADOURO:

**Avenida WALDEMAR POGGIO**

NÚMERO: **221**

COMPLEMENTO:

BAIRRO:

**SANTO ANTONIO**

MUNICÍPIO:

**SÃO JOSÉ DO RIO PARDO**

CEP:

**13720-000**

UF: **SP**

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **CARLA GORETH SILVEIRA LACERDA PARANHOS**

CPF: **65110013691**

CONSELHO REGIONAL: **CRF**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **13446**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **LUCAS LOCATELLI ZANETTI**

CPF: **37450989867**

CONSELHO REGIONAL: **N/A**


Nº INSCR. CONSELHO PROF: **00000**

UF: **SP**

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	
Nº CEVS: 354970601-464-000019-1-0	DATA DE VALIDADE: 10/11/2026
CLASSES DE PRODUTOS E ATIVIDADES AUTORIZADAS	
CLASSE DE PRODUTO: PRODUTOS PARA SAÚDE	ARMAZENAR EM DEPÓSITO FECHADO  DISTRIBUIR  IMPORTAR

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO 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.

SÃO JOSÉ DO RIO PARDO	10/11/2025	 Documento assinado digitalmente ROBERTA FILOMENA ANDRADE MARIN DE MELL Data: 10/11/2025 12:48:53-0300 Verifique em <a href="https://validar.iti.gov.br">https://validar.iti.gov.br</a>
LOCAL	DATA DE DEFERIMENTO	AUTO
CIENTES: _____ ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL	_____	DATA DE CIÊNCIA
_____	_____	_____
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO		DATA DE CIÊNCIA