



VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
GRUPO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA I CAPITAL

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **355030890-325-000268-1-6**

DATA DE VALIDADE: **18/10/2025**

Nº PROCESSO:

Nº PROTOCOLO:

**024.00164749/2024-82**

DATA DO PROTOCOLO: **29/09/2024**

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:

**GABMED PRODUTOS ESPECÍFICOS LTDA.**

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA:

**GABMED**

CNPJ / CPF:

**68.867.522/0001-29**

LOGRADOURO:

**Rua ANTÔNIO DAS CHAGAS**

NÚMERO: **954**

COMPLEMENTO:

**966**

BAIRRO:

**CHÁCARA SANTO ANTÔNIO (ZONA SUL)**

MUNICÍPIO:

**SÃO PAULO**

CEP:

**04714-001**

UF: **SP**

PÁGINA DA WEB:

**WWW.GABMED.COM.BR**

RESPONSÁVEL LEGAL: **ANTONIO FERNANDO RAMOS**

CPF: **87645955872**

CONSELHO REGIONAL: **N/A**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **0**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **PERLA FABIANA DE FREITAS FONSECA**

CPF: **26163052838**

CONSELHO REGIONAL: **COREN**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **202483**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **BEATRIZ GOULART DE FARIA RAMOS**

CPF: **40202738809**

CONSELHO REGIONAL: **CREA**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **2042394**

UF: **SP**

# LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 355030890-325-000268-1-6

DATA DE VALIDADE: 18/10/2025

## CLASSES DE PRODUTOS E ATIVIDADES AUTORIZADAS

### CLASSE DE PRODUTO:

PRODUTOS PARA SAÚDE

ARMAZENAR EM ÁREA PRÓPRIA

EMBALAR

EXPEDIR

EXPORTAR

FABRICAR

IMPORTAR

TRANSPORTAR

### CATEGORIA:

MATERIAL OU ARTIGO DESCARTÁVEL

O(A) DIRETOR(A) DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SÃO PAULO

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 PAULO

18/10/2024

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1730151997953

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/>