



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária  
Prefeitura Municipal de RIO CLARO

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354390701-325-000053-1-2**

DATA DE VALIDADE: **01/03/2025**

Nº PROCESSO: **7109/2021**  
Nº PROTOCOLO: **VISARC0726/24** DATA DO PROTOCOLO: **09/02/2024**  
SUBGRUPO: **FABRIL**  
AGRUPAMENTO: **INDÚSTRIA DE PRODUTOS PARA A SAÚDE**  
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **3250-7/04 FABRICAÇÃO DE APARELHOS E UTENSÍLIOS PARA CORREÇÃO DE DEFEITOS FÍSICOS E APARELHOS ORTOPÉDICOS EM GERAL, EXCETO SOB ENCOMENDA**  
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**

DETALHE:

RAZÃO SOCIAL: **O-LINKE MEDICAL LTDA** CNPJ ALBERGANTE:  
NOME FANTASIA: **O-LINKE**  
CNPJ / CPF: **40.021.197/0001-60**  
LOGRADOURO: **Avenida 68** NÚMERO: **227**  
COMPLEMENTO:  
BAIRRO: **JARDIM OLINDA**  
MUNICÍPIO: **RIO CLARO**  
CEP: **13504-221** UF: **SP**  
PÁGINA DA WEB: **WWW.O-LINKE.COM.BR**

RESPONSÁVEL LEGAL: **JOSÉ TADEU LEME**

CPF: **96752211868**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **0601416170**

CONSELHO REGIONAL: **CREA**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **VITOR AUGUSTO OTAVIANO OLIVEIRA**

CPF: **29721676861**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **5070934263**

CONSELHO REGIONAL: **CREA**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **JOSÉ TADEU LEME**

CPF: **96752211868**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **0601416170**

CONSELHO REGIONAL: **CREA**

UF: **SP**

AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DE EMPRESAS (AFE)

Produtos para a saúde/correlatos

**8224910**

Descrição

Número AFE

IMPORTAR, EXPEDIR, EMBALAR, DISTRIBUIR, EXPORTAR, ARMAZENAR, REEMBALAR

Atividades Licenciadas

# LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354390701-325-000053-1-2**

DATA DE VALIDADE: **01/03/2025**

## CLASSES DE PRODUTOS E ATIVIDADES AUTORIZADAS

**CLASSE DE PRODUTO:**

PRODUTOS PARA SAÚDE

FABRICAR

**CATEGORIA:**

ACESSÓRIOS

EQUIPAMENTOS

INSTRUMENTOS

MATERIAL OU ARTIGO DESCARTÁVEL

MATERIAL OU ARTIGO IMPLANTÁVEL

OUTROS PRODUTOS PARA SAÚDE

O(A) GERENTE DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE RIO CLARO

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.

**RIO CLARO**

LOCAL

**01/03/2024**

DATA DE DEFERIMENTO

**Codigo de Validação: 1709732469366**

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/>