



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de RIO CLARO

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354390701-325-000003-1-0**

DATA DE VALIDADE: **16/06/2026**

Nº PROCESSO: **22878/2016**
Nº PROTOCOLO: **VISARC2075/25** DATA DO PROTOCOLO: **12/05/2025**
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: **ENGIMPLAN ENGENHARIA DE IMPLANTES IND. E COM LTDA** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **MATERIALISE BRAZIL**
CNPJ / CPF: **67.710.244/0001-39**
LOGRADOURO: **Rodovia WASHINGTON LUIZ** NÚMERO: **S/N**
COMPLEMENTO: **COND CONPARK RUA 6 KM 172 PISTA SUL**
BAIRRO: **JARDIM ANHANGÜERA**
MUNICÍPIO: **RIO CLARO**
CEP: **13501-600** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **BRUNO DE CASTRO FERREIRA BARRETO**

CPF: **05973714667**

CONSELHO REGIONAL: **CRO**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **122079**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **WIL CLEITON BRASELIANO**

CPF: **32582582875**

CONSELHO REGIONAL: **CREA**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **5069987230**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **BRUNO DE CASTRO FERREIRA BARRETO**

CPF: **05973714667**

CONSELHO REGIONAL: **CRO**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **122079**

UF: **SP**

AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DE EMPRESAS (AFE)

Produtos para a saúde/correlatos **1020861**

Descrição Número AFE

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

Atividades Licenciadas

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	
Nº CEVS: 354390701-325-000003-1-0	DATA DE VALIDADE: 16/06/2026
CLASSES DE PRODUTOS E ATIVIDADES AUTORIZADAS	
CLASSE DE PRODUTO: PRODUTOS PARA SAÚDE	
	ARMAZENAR EM ÁREA PRÓPRIA
	DISTRIBUIR
	EMBALAR
	EXPEDIR
	EXPORTAR
	FABRICAR
CATEGORIA:	
	ACESSÓRIOS
	EQUIPAMENTOS
	INSTRUMENTOS
	MATERIAL OU ARTIGO IMPLANTÁVEL

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 CUMPRI-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	16/06/2025
LOCAL	DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1750114668091

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/>