



VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GRUPO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA I CAPITAL

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **355030890-325-000268-1-6**

DATA DE VALIDADE: **29/09/2026**

Nº PROCESSO:

Nº PROTOCOLO:

024.00132152/2025-50

DATA DO PROTOCOLO: **09/09/2025**

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 ESPECIFICOS 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**

AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DE EMPRESAS (AFE)

Produtos para a saúde/correlatos

1.02.168-3

Descrição

Número AFE

Atividades Licenciadas

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	
Nº CEVS: 355030890-325-000268-1-6	DATA DE VALIDADE: 29/09/2026
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 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.

<u>SÃO PAULO</u>	<u>29/09/2025</u>
LOCAL	DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1759786352737

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/>