

INSTRUÇÃO PARA PREENCHIMENTO FORMULÁRIO DE PETIÇÃO E EMISSÃO DA DARE

Esta Instrução de Trabalho tem como objetivo esclarecer o acesso e preenchimento do Formulário de Petição, utilizado pelas empresas prestadoras de serviços de Controle de Qualidade e Levantamento Radiométrico para solicitarem cadastro à GESAT.

PROCEDIMENTOS

O preenchimento do Formulário de Petição se dá da seguinte forma: é acessado o site: <http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br/> e na barra inferior clica-se no ícone “Radiações Ionizantes” (Imagem 01).



Imagem 01: Print Screen do site da DIVS/SC

Posteriormente, clica-se em “Formulário de Petição” (Imagem 02), para *download* do formulário.

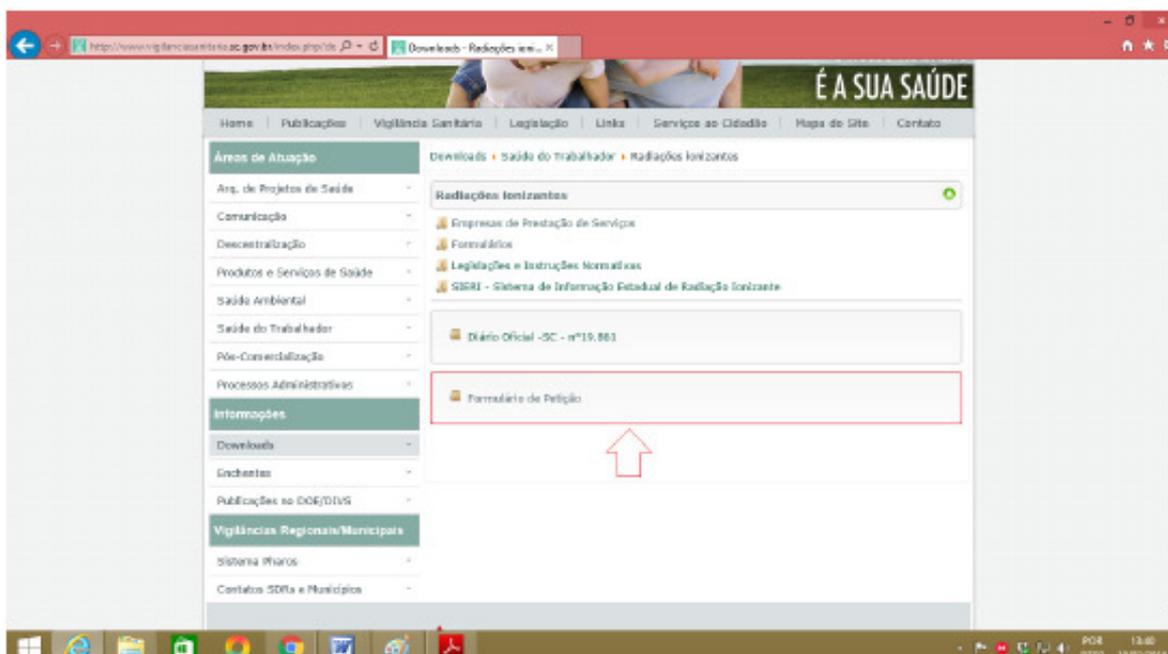


Imagem 02: Print Screen do site da DIVS/SC

Na primeira página deste, no item “Assunto”, é assinalado o campo “Outros” e escrito “Prestador de Serviço em Radiologia” (Imagem 03). São, então, preenchidos os demais campos.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO I
FORMULÁRIO DE PETIÇÃO



REQUER AO SENHOR DIRETOR DA DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

TIPO DE PETIÇÃO	ASSUNTO
<input type="checkbox"/> CONCESSÃO <input type="checkbox"/> CANCELAMENTO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/> AUTENTICAÇÃO <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA	<input type="checkbox"/> ALVARÁ SANITÁRIO <input type="checkbox"/> REVALIDAÇÃO DE ALVARÁ SANITÁRIO <input type="checkbox"/> RESPONSABILIDADE TÉCNICA <input type="checkbox"/> PARECER TÉCNICO <input type="checkbox"/> LIVROS <input type="checkbox"/> CERTIDÃO <input checked="" type="checkbox"/> OUTROS Prestador de Serviço em Radiologia (DISCRIMINAR)

CAMPOS ALTERADOS:			
IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA			
01 - RAZÃO SOCIAL:			
02 - NOME DE FANTASIA:			
03 - ALVARÁ SANITÁRIO: N.º:		SERIE:	
04 - CNPJ:	COD SVS:	CPF:	
05 - ENDEREÇO: (Rua/Avenida/Praça)			
N.º:	Complemento: (Casa/Apto/Bloco/Sala)		(Edifício)
BAIRRO:	MUNICÍPIO:		CEP:
UF:	DDD:	FAX:	PHONE:
E-MAIL:			
06 - HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: : Às :			
CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA			
07 - PAÍS DE ORIGEM E/OU ESTADO:			

Imagem 03: Formulário de Petição

Na segunda página do formulário, no campo “08 - Atividades a Serem Desenvolvidas”, no item “Códigos” é inserido o código “13299” (conforme tabela II Atos da Saúde Pública) e também “Congêneres grupo 132”. No Campo 09, coluna “Quantidade de Folhas” é assinalada na coluna a “Quantidade de Folhas” e o campo “outros” (Imagem 04). Na sequência, são preenchidos os demais campos.

08 - ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS:	
CÓDIGOS ↓ 15299	(CONFORME TABELA II ATOS DA SAÚDE PÚBLICA) ↓ Congêneres grupo 152
ESTE FORMULÁRIO DEVE SER PREENCHIDO NA ÍNTEGRA	
REGISTRO/ESCRITURAÇÃO:	
09 - QUANTIDADE DE LIVROS:	QUANTIDADE DE FOLHAS: Especificar qtd folhas
FINALIDADE: <input type="checkbox"/> LISTA A1, A2, A3 <input type="checkbox"/> LISTAS B1, B2 <input type="checkbox"/> LISTAS C1, C2, C4, C5 ADENDOS A e B <input type="checkbox"/> REGISTRO APLICAÇÃO INJETÁVEL <input type="checkbox"/> RECEITÁRIO GERAL FARM. MM3. <input type="checkbox"/> REGISTRO DE ÓTICA <input type="checkbox"/> REGISTRO DE DOADOR SANGUE	<input type="checkbox"/> REGISTRO RECEPTOR DE SANGUE <input type="checkbox"/> REGISTRO DE EXAMES <input type="checkbox"/> REGISTRO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR <input type="checkbox"/> REGISTRO DOADORES DE ÓRGÃOS <input type="checkbox"/> REGISTRO DE CLORO E PH <input checked="" type="checkbox"/> ESCRITURAS (Especificar)
REPRESENTAÇÃO LEGAL	
10 - (Representante Legal)	(CPF)
(ASSINATURA REPRESENTANTE LEGAL)	
RESPONSABILIDADE TÉCNICA	
11 - NOME:	
CPF:	PROFISSÃO:
SIGLA DO CONSELHO:	UF:
N.º DE INSCRIÇÃO NO CONSELHO:	
(ASSINATURA DO RESP. TÉCNICO COM CARIMBO)	
FLORIANÓPOLIS, de de .	
OBS: PETIÇÕES DE CONCESSÃO, PREENCHER COM "X", PETIÇÕES DE ALTERAÇÃO, PREENCHER COM "1" PARA INCLUSÃO E/OU "E" PARA EXCLUSÃO.	

Imagem 04: Formulário de Petição

Impressão e pagamento da guia DARE relativa ao Cadastro Inicial

Para impressão da guia DARE é necessário entrar no site da DIVS/SC. Na sequência, clica-se em "Serviço ao Cidadão" (Imagem 05) e aparecerá "DARE Online".

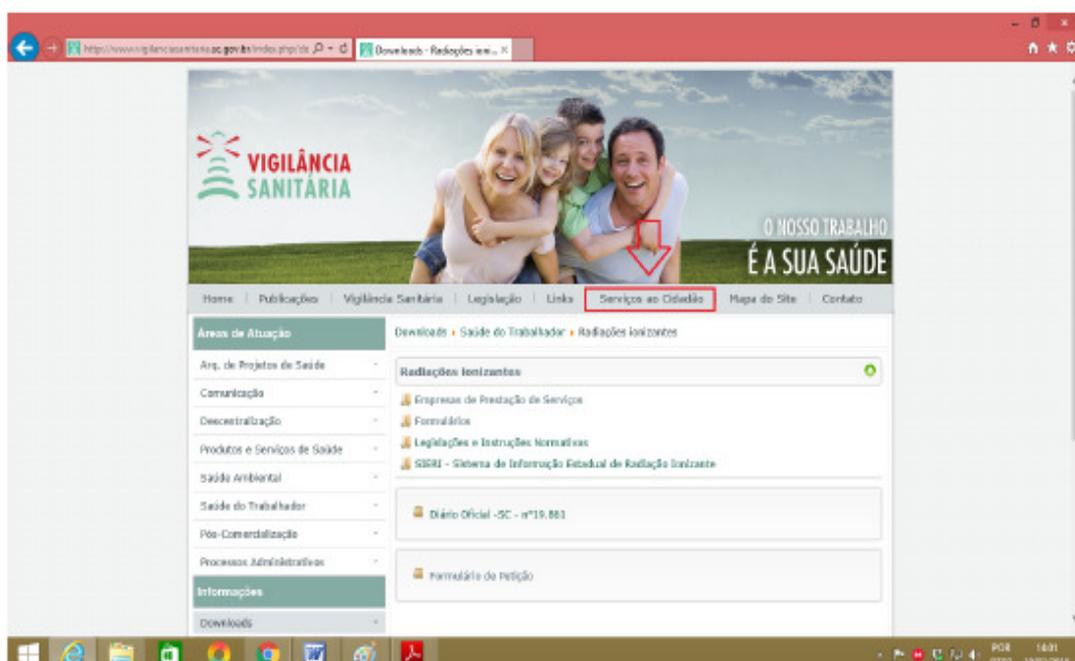


Imagem 05: Print Screen do site da DIVS/SC

Clica-se em "DARE Online" (Imagem 06);

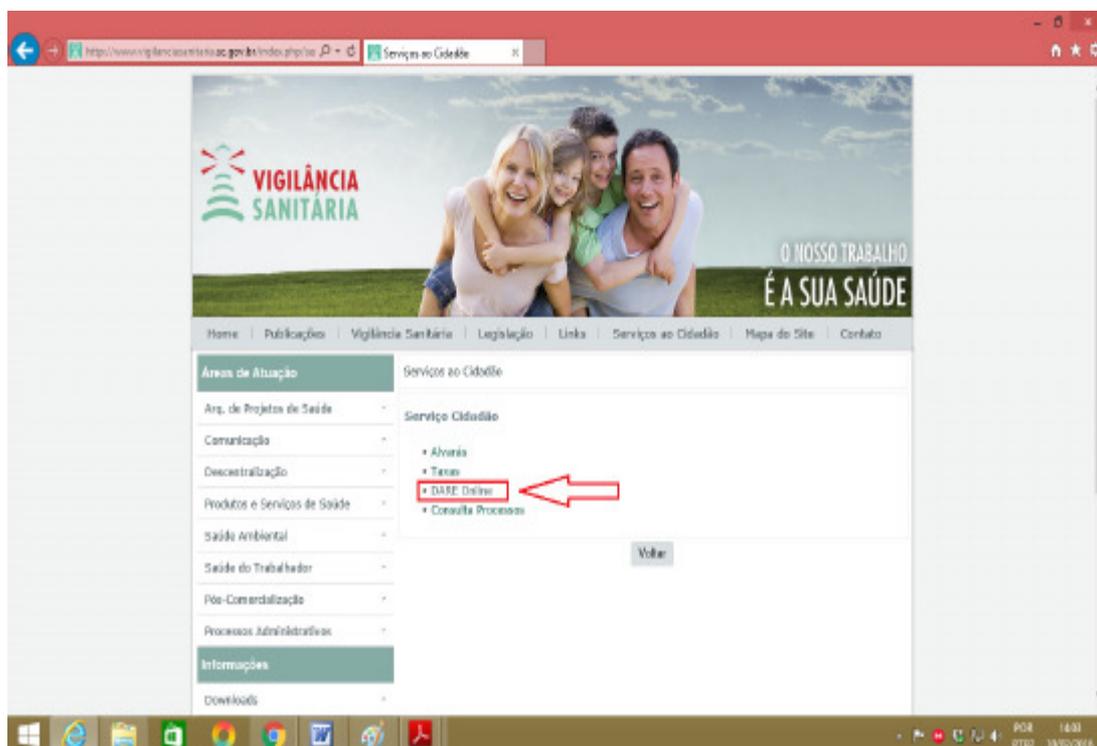


Imagem 06: Print Screen do site da DIVS/SC

Na página seguinte são preenchidos os seguintes itens (Imagem 07):

- Receita: 2127 - Taxas por Atos da Saúde Pública
- Classe de serviço: 13299 - Alvará Sanitário - Congêneres grupo 132
- Identificação do Contribuinte:
- Nome/Razão Social:
- Valor: R\$, conforme portaria publicada pela SES.

No canto abaixo, clica-se em “Emitir DARE”.

Imagem 07: Print Screen do site da DIVS/SC

Depois de impresso, o prestador de serviço paga o boleto gerado e encaminha à DIVS/SC juntamente com o formulário de Petição devidamente preenchido e assinado e os demais documentos, para o endereço:

DIVS - GESAT
Avenida Rio Branco 152, Centro
Florianópolis - SC
CEP: 88015-200

Para maiores informações sobre o processo de Petição e emissão da guia DARE, os prestadores de serviço radiológico entram em contato com o setor de Protocolo da DIVS/SC (48-32517926).