



**Via Rápida Empresa - VRE**  
**CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO INTEGRADO**  
**JUCESP - JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
Secretaria de Desenvolvimento Econômico do Estado de São Paulo



Prefeitura do Município de Mogi Guaçu

Governo do Estado de São Paulo

**É importante saber que:**

1. Todos os dados e declarações constantes deste documento são de responsabilidade do proprietário do estabelecimento.
2. Somente as atividades econômicas contidas neste comprovante tem o funcionamento autorizado.
3. Quaisquer alterações de dados e/ou de condições que determinem a inscrição nos órgãos e expedição deste documento implica a perda de sua validade e regularidade perante os órgãos, e obriga o empresário e/ou empresa jurídica a revalidar as informações e renovar sua solicitação.
4. Os órgãos envolvidos poderão a qualquer momento fiscalizar ou notificar o interessado a comprovar as restrições e/ou condições supramencionadas no documento, de forma que se não atendidas as notificações, poderá ter início procedimento de apuração de responsabilidades com eventual imposição de multa, interdição do imóvel ou cassação do licenciamento.
5. As taxas devidas de cada órgão deverão ser recolhidas diretamente com os envolvidos e mantidas válidas durante todo o período de vigência do estabelecimento, de acordo com as regras definidas e especificadas pelo órgão.
6. Este documento foi emitido com base no artigo 7º, item 1 do Decreto Estadual 55.660, de 30 de março de 2010. Trata-se de um documento parcial, e que não produz os efeitos legais para a autorização do exercício das atividades econômicas nele contidas. Para obter o Certificado de Licenciamento, finalize as licenças dos órgãos integrados que ainda estão pendentes. Verifique a situação das licenças abaixo.

| DADOS DA SOLICITAÇÃO E VALIDADE DESTE DOCUMENTO: |                |                     |                  |
|--------------------------------------------------|----------------|---------------------|------------------|
| PROTOCOLO/NÚMERO                                 | Nº SOLICITAÇÃO | DATA DA SOLICITAÇÃO | DATA DE VALIDADE |
| SPM2430469714                                    | 4964088        | 27/01/2026          | 09/10/2026       |

| DADOS DA EMPRESA                                                                                                            |                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>NOME EMPRESARIAL</b>                                                                                                     | <b>CNPJ</b>                |
| ACCIAx PRODUTOS PARA SAUDE E CORRELATOS LTDA                                                                                | 07.321.530/0001-80         |
| <b>NATUREZA JURÍDICA</b>                                                                                                    | <b>Inscrição Municipal</b> |
| Sociedade Empresária Limitada                                                                                               |                            |
| <b>A EMPRESA TERÁ ESTABELECIMENTO?</b>                                                                                      |                            |
| Sim                                                                                                                         |                            |
| <b>FORMA DE ATUAÇÃO</b>                                                                                                     |                            |
| Estabelecimento Fixo                                                                                                        |                            |
| <b>ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO</b>                                                                                          |                            |
| RUA EUGENIO XAVIER DE CAMPOS, 247                                                                                           |                            |
| LOTEAMENTO PARQUE ITACOLOMY, Mogi Guaçu - SP CEP: 13843189                                                                  |                            |
| <b>ÁREA DO ESTABELECIMENTO</b>                                                                                              | 383.33                     |
| <b>ÁREA DO IMÓVEL (ÁREA CONSTRUÍDA) (M²)</b>                                                                                | 383.33                     |
| <b>ATIVIDADES ECONÔMICAS LICENCIADAS</b>                                                                                    |                            |
| 3250701 - Fabricação de instrumentos não eletrônicos e utensílios para uso médico, cirúrgico, odontológico e de laboratório |                            |
| 2539001 - Serviços de usinagem, torneira e solda                                                                            |                            |

|                                   |
|-----------------------------------|
| ATIVIDADES AUXILIARES LICENCIADAS |
| Sede                              |

## ANÁLISE DE VIABILIDADE

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------|
| PARECER DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MOGI GUAÇU                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |            |
| VÁLIDO PARA A INSCRIÇÃO MUNICIPAL DO IMÓVEL                                                                                                                                                                                                                                                                                             | DATA DE EMISSÃO:            | 03/09/2024 |
| TIPO DO IMÓVEL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Número IPTU: SE210802001000 |            |
| RESTRIÇÕES AO EXERCÍCIO DA ATIVIDADE NO LOCAL INDICADO:                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |            |
| CNAE:<br>3250-7/01-Fabricação de instrumentos não eletrônicos e utensílios para uso médico, cirúrgico, odontológico e de laboratório                                                                                                                                                                                                    |                             |            |
| Atividade Estabelecimento:<br>Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                             |            |
| »<br>A PREFEITURA PODERÁ A QUALQUER MOMENTO NOTIFICAR O INTERESSADO A COMPROVAR AS CONDIÇÕES SUPRAMENCIONADAS NAS RESTRICÇÕES DE OPERAÇÃO, DE FORMA QUE SE NÃO ATENDIDA A NOTIFICAÇÃO, PODERÁ INICIAR PROCEDIMENTO DE APURAÇÃO DE RESPONSABILIDADES COM EVENTUAL IMPOSIÇÃO DE MULTA, INTERDIÇÃO DO IMÓVEL OU CASSAÇÃO DO LICENCIAMENTO. |                             |            |
| CNAE:<br>2539-0/01-Serviços de usinagem, torneiraria e solda                                                                                                                                                                                                                                                                            |                             |            |
| Atividade Estabelecimento:<br>Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                             |            |
| »<br>A PREFEITURA PODERÁ A QUALQUER MOMENTO NOTIFICAR O INTERESSADO A COMPROVAR AS CONDIÇÕES SUPRAMENCIONADAS NAS RESTRICÇÕES DE OPERAÇÃO, DE FORMA QUE SE NÃO ATENDIDA A NOTIFICAÇÃO, PODERÁ INICIAR PROCEDIMENTO DE APURAÇÃO DE RESPONSABILIDADES COM EVENTUAL IMPOSIÇÃO DE MULTA, INTERDIÇÃO DO IMÓVEL OU CASSAÇÃO DO LICENCIAMENTO. |                             |            |

## LICENCIAMENTO INTEGRADO

|                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Secretaria de Estado da Saúde / Vigilância Sanitária                                                                                                                           |
| Atividade dispensada de licenciamento no órgão de vigilância sanitária estadual. Verifique abaixo a necessidade de licenciamento no serviço municipal da Vigilância Sanitária. |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|
| Secretaria de Estado da Segurança Pública / Corpo de Bombeiros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |            |
| DATA EMISSÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÚMERO DE LICENÇA | VALIDADE   |
| 14/01/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CLCB 0001462856   | 14/01/2029 |
| FORAM ASSINADAS AS SEGUINTEs DECLARAÇÕES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |            |
| » Declaro que o meu estabelecimento encontra-se no interior de uma edificação Licenciada pelo Corpo de Bombeiros, conforme o tipo e o número acima descrito.                                                                                                                                                                                                                                     |                   |            |
| » Declaro que a atividade a ser desenvolvida no estabelecimento é compatível com a ocupação aprovada pelo Corpo de Bombeiros para a edificação como um todo.                                                                                                                                                                                                                                     |                   |            |
| » Declaro estar ciente de que devo manter os sistemas de segurança contra incêndio sob minha responsabilidade em condições de utilização, de acordo com o preconizado pelo Regulamento de Segurança contra Incêndio do Estado de São Paulo.                                                                                                                                                      |                   |            |
| » Declaro estar ciente de que estou sujeito à fiscalização do Corpo de Bombeiros e que, além da cassação da Licença, o registro de informações inverídicas pode acarretar ao declarante o crime de falsidade ideológica, tipificado no Artigo 299 do Código Penal, com previsão de pena de um a cinco anos de reclusão e multa, sem prejuízo das providências administrativas e cíveis cabíveis. |                   |            |

|                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Secretaria do Meio Ambiente, Infraestrutura e Logística / CETESB                                                                            |
| O processo de licenciamento para este órgão não foi solicitado ou ainda está em andamento. É necessário que o interessado conclua o pedido. |

|                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------|
| Secretaria da Agricultura / Coordenadoria de Defesa Agropecuária                                                                                                                                                                                     |                          |                        |
| DATA EMISSÃO                                                                                                                                                                                                                                         | PROTOCOLO DE BAIXO RISCO | CNAE                   |
| 28/01/2026                                                                                                                                                                                                                                           |                          | 3250-7/01<br>2539-0/01 |
| FORAM ASSINADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:                                                                                                                                                                                                             |                          |                        |
| » Declaro que as atividades que realizo para este protocolo não são de âmbito de gestão no sistema de Gestão de Defesa Animal e Vegetal (GEDAVE) pela Coordenadoria de Defesa Agropecuária (CDA) da Secretaria de Agricultura e Abastecimento (SAA). |                          |                        |

|                                                                                                            |                          |            |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------|-----------|
| Prefeitura de Mogi Guaçu                                                                                   |                          |            |           |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA                                                                                       |                          |            |           |
| DATA EMISSÃO                                                                                               | PROTOCOLO DE BAIXO RISCO | CNAE       |           |
| 28/01/2026                                                                                                 |                          | 2539-0/01  |           |
| FORAM ASSINADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:                                                                   |                          |            |           |
| » Declaro estar ciente de que a atividade que realizo não é licenciada pelo órgão de vigilância sanitária. |                          |            |           |
| DATA EMISSÃO                                                                                               | NÚMERO DE LICENÇA        | VALIDADE   | CNAE      |
| 17/09/2025                                                                                                 | 353070601-325-000022-1-6 | 09/10/2026 | 3250-7/01 |