

LICENCIAMENTO de Unidades Privadas de Terapias Não Convencionais - REGIME SIMPLIFICADO
Lei n.º 71/2013. de 2 de setembro e Decreto Leaislativo Reaional n.º 17/2013/A. de 14 de outubro

REQUERIMENTO						
1 – Dados do requerente						
Identificação da pessoa singular ou pessoa coletiva que pretende licenciar o estabelecimento						
Morada						
Código postal			Telefone	Fax	E-mail	
	-					
N.º cartão do cidadão ou bilhete de identidade			N.º de identificação fiscal	N.º identificação de pessoa coletiva		
2 – Dados do local a licenciar						
Localização do estabelecimento						
Código postal			Telefone	Fax	E-mail	
	-					
3- Localização georreferenciada						
4- Identificação das valências e seus serviços						
5- Contratos de concessão, gestão, parceria público-privada, acordos e convenções e relações contratuais a fins no setor da saúde						
6- Ato constitutivo da pessoa coletiva						
7- Identificação do diretor clínico/diretor técnico/responsável						
8 - Denominação do estabelecimento						

Modelo UPTNC 2



DECLARAÇÃO

Declaro que assumo a responsabilidade pelo cumprimento integral dos requisitos de funcionamento previstos no Decreto Legislativo Regional N.º 17/2013/A, de 14 de outubro de 2013, exigíveis para o exercício da atividade que pretendo licenciar.

	de		de	
--	----	--	----	--

(a)

Nota:

- 1.º - Deverá ser preenchido o requerimento de registo/identificação de profissionais de saúde/terapias não convencionais, para cada um dos profissionais que exerce atividade no estabelecimento.
- 2.º - Remessa de cópia da licença de utilização do estabelecimento
- 3.º - Remessa de certidão Permanente da sociedade/empresa quando aplicável
- 4.º - Comprovativo de seguro de responsabilidade civil

(a) Assinatura do particular interessado ou do gerente/responsável que vincula a pessoa coletiva que pretende licenciar a clínica / consultório dentário, consultório de terapias não convencionais..

