



PREFEITURA DE
FORMOSA
RENASCENDO COM CORAGEM. CRESCENDO COM O POVO



Secretaria de Saúde

ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ALVARÁ DE LICENÇA SANITÁRIA

Empresa: **GR HOSPITALAR E SERVIÇOS LTDA**

Representante Legal: **VANESSA PERES COSTA DA SILVA TABOSA**

CNPJ / CPF: **35.231.609/0001-56**

Atividade (S) Licenciada (S): **46.45-1-01 COMÉRCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS
E MATERIAIS PARA USO MÉDICO, CIRÚRGICO, HOSPITALAR E DE LABORATÓRIOS**

46.39-7-01 46.44-1-03 46.45-1-03 46.46-0-01 46.49-4-04 46.49-4-08 46.51-6-01 46.64-8-00 49.30-2-01

62.01-5-01 62.02-3-00 62.04-0-00 62.09-1-00 77.11-0-00 77.29-2-03 77.39-0-02 81.29-0-00 82.19-9-99

82.99-7-99

Nome Fantasia: *********

Endereço: **RUA 19 N° 1251, FORMOSINHA**

FORMOSA-GO

SOB A RESPONSABILIDADE TÉCNICA DE: LISLANE NERY DA SILVA - CRF/GO 20013

Cad.: **148** Código: **05**

Este documento deverá ser afixado no estabelecimento em local visível ao público.

Risco Sanitário: **ALTO RISCO**



* OBSERVAÇÕES

1 - DATA DE EXPEDIÇÃO DO ALVARÁ SANITÁRIO: **15 DE MAIO DE 2026**

2 - VALIDADE DO ALVARÁ SANITÁRIO: **15 DE MAIO DE 2027**

3 - PAGAMENTO DE TAXA DE LICENCIAMENTO SANITÁRIO CONFORME DUAM N° **91846790429412**

4 - EM CASO DE IRREGULARIDADE ESTE DOCUMENTO PODERÁ SER CASSADO/SUSPENSO A QUALQUER MOMENTO.