



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
SERVIÇO DE FISCALIZAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE
SEFES



INFORME TÉCNICO SEFES N º 05

Assunto: Termo de Ciência e Compromisso acerca da utilização de dispositivos médicos e equipamentos geradores de ozônio para uso em saúde.

Considerando o disposto na Resolução-RDC nº. 63, de 25/11/201 e na NOTA TÉCNICA Nº 43/2022/SEI/GQUIP/GGTPS/DIRE3/ANVISA.

MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE - MS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SESAU

AGÊNCIA MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – VISA

TERMO DE CIÊNCIA E COMPROMISSO

Pelo presente termo, o(a) responsável legal pelo estabelecimento abaixo identificado declara, para os devidos fins, que:

RAZÃO SOCIAL: _____

CNPJ: _____

NOME FANTASIA: _____

ENDEREÇO COMPLETO: _____

RESPONSÁVEL LEGAL: _____

CARGO/FUNÇÃO: _____

TELEFONE: _____

E-MAIL: _____

Declaro, que:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
SERVIÇO DE FISCALIZAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE
SEFES



1. Tem ciência integral do conteúdo da NOTA TÉCNICA Nº 43/2022/SEI/GQUIP/GGTPS/DIRE3/ANVISA, a qual dispõe sobre a utilização de dispositivos médicos e equipamentos geradores de ozônio para uso em saúde;
2. Reconhece que, conforme disposto na referida Nota Técnica, o uso de equipamentos para ozonioterapia somente é permitido quando os dispositivos estiverem regularizados junto à ANVISA, mediante registro, cadastro ou notificação conforme a legislação sanitária vigente;
3. Compromete-se a utilizar exclusivamente equipamentos regularizados, conforme indicação de uso aprovada na Anvisa, e que atendam às condições técnico-legais estabelecidas na regulamentação sanitária nacional;
4. Compromete-se a não utilizar os referidos equipamentos para fins não previstos ou não autorizados pelas indicações aprovadas no processo de regularização do produto;
5. Reconhece que o descumprimento dessas diretrizes pode implicar em ações fiscalizatórias e sanções administrativas, conforme a legislação sanitária federal, estadual e municipal aplicável.

Por ser expressão da verdade e para que surta os efeitos legais, firma o presente Termo de Ciência e Compromisso.

Campo Grande – MS, ____ de _____ de 202__.

Assinatura do Responsável Legal

Nome legível do responsável legal: _____

Documento de Identificação (RG/CPF):_____



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
SERVIÇO DE FISCALIZAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE
SEFES



O SEFES, por meio da CVS, como órgão integrante do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, esclarece que elaborou este informe com base nas legislações sanitárias vigentes e no Código Sanitário do Município de Campo Grande.

(Este informe poderá ser atualizado conforme necessidade identificada pela autoridade sanitária).

Última atualização: Julho/2025