GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – DVS

CGVS Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde

REQUERIMENTO PARA APROVAÇÃO DE PROJETO DE ARQUITETURA

IDENTIFICAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DA EMPRESA/ESTABELECIMENTO

NOME/RAZÃO SOCIAL: Secretaria Municipal de Saúde de Uiramutã		☐ PESSOA FÍSICA X ☐ PESSOA JURÍDICA
NOME FANTASIA: Secretaria Municipal de Saúde de Uiramutã		
CNPJ / CPF: 12.409.570/0001-19	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	INSCRIÇÃO MUNICIPAL:
ENDEREÇO: Rua Vitor Mota, s/n		TELEFONE(s):
BAIRRO: CENTRO	CEP:69.375-000	MUNICÍPIO: UIRAMUTÃ / RR
ÁREA TOTAL (m²): 389,78 m²	☐ SERVIÇO PRIVADO X SERVIÇO PÚBLICO	☐ MATRIZ ☐ FILIAL
E-MAIL (da empresa ou dos responsáveis):ENG.MARCOSDOMINGOS@GMAIL.COM		

RESPRESENTANTE LEGAL – PROPRIETÁRIO (A)

NOME COMPLETO: QUERGINALDO TOMAZ DE ARAUJO FILHO	
RG:126.517 – SSP/RR	CPF:382.772.202-00

RESPONSÁVEL LEGAL - PROCURADOR (A) (se houver)

NOME:	
RG:	CPF:

AUTOR DO PROJETO

NOME: MARCOS DOMINGOS DA SILVA		
Nº DE INSC. NO CONSELHO DE CLASSE: CREA-RR n° 0905404068	TELEFONE: (95) 99133-5899	E-MAIL: ENG.MARCOSDOMINGOS@GMAIL.COM

ATIVIDADE(S) RELACIONADA(S) SEGUNDO A CNAE (IBGE/CONCLA)

CNAE:	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:
CNAE:	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:
CNAE:	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:
CNAE:	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

SOLICITAÇÃO AO DVS

X **Análise de PBA - projeto básico de arquitetura, para 1ª licença sanitária.**
O **Análise de PBA - projeto básico de arquitetura, para ampliação/reforma do estabelecimento.**
☐ **Atualização de plantas do projeto básico de arquitetura do Processo nº**
☐ **Reapresentação de projeto básico de arquitetura do Processo nº** _____
☐ **Retificação e emissão/impressão, com dados atualizados, do Parecer Técnico nº** _____ **do Processo nº** _____
☐ **Cópia do Parecer Técnico nº** _____ **do Processo nº** _____
☐ **Outros (descrever):**

DOCUMENTAÇÃO ESPECÍFICA PARA ANÁLISE DE PROJETO ARQUITETÔNICO (conforme RDC 50/2002 e RDC 51/2011/Anvisa)	RECEBIDO
Cópia do documento pessoal do (a) proprietário (a).	
ART- Anotação de responsabilidade Técnica ou RRT-Registro de Responsabilidade Técnica (válida).	
Cartão CNPJ atualizado (exceto para Unidades Públicas).	
Relatório Técnico/memorial descritivo das atividades e ambientes, contendo CNAE's pretendidas (assinado e carimbado).	
Plantas: BAIXA, CORTE, FACHADAS, LAYOUT, COBERTURA, SITUAÇÃO E LOCAÇÃO (assinadas e carimbadas).	
Projeto de blindagem, se for o caso (assinado e carimbado).	
**TODA DOCUMENTAÇÃO DEVERÁ SER APRESENTADA EM DUAS (02) VIAS FÍSICAS;* **AS PRANCHAS, ALÉM DAS VIAS FÍSICAS, DEVERÁ SER ENVIADA UMA (01) VIA POR MEIO DIGITAL (NO MÁXIMO 10MB CADA) PELO EMAIL: procdvs.cgvs@saude.rr.gov.br*	

Nestes termos pede deferimento da solicitação assinalada, declarando cumprir a legislação vigente e assumir, civil e criminalmente, inteira responsabilidade pela veracidade das informações prestadas neste formulário e nos documentos anexos.

gov.br Documento assinado digitalmente
MARCOS DOMINGOS DA SILVA
Data: 09/03/2026 19:59:52-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

_____ _____

REQUERENTE
Proprietário(a)/procurador(a) ou Responsável Técnico(a)

Protocolo nº.

Recebido do DVS:

_____-RR,_____/_____/_____.
(município e data)

Departamento Estadual de Vigilância Sanitária de Roraima
DVS/CGVS/SESAU/RR

Departamento de Vigilância Sanitária - DVS
Rua Dr. Arnaldo Brandão, 283, 2º andar, São Francisco
Boa Vista, Roraima. CEP: 69.305-080
Telefone: (95) 98404-0421.
E-mail Direção: dvs.cgvs@saude.rr.gov.br
E-mail Processos: procdvs.cgvs@saude.rr.gov.br