



### ANEXO III - REQUERIMENTO PARA APROVAÇÃO DE PROJETO ARQUITETÔNICO

|  |  |  |                                    |
|--|--|--|------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> EMISSÃO DO PRIMEIRO ALVARÁ SANITÁRIO   |  | <input type="checkbox"/> RENOVAÇÃO DO ALVARÁ SANITÁRIO |                                    |
| NOME DO ESTABELECIMENTO:<br>Unidade Básica de Saúde Compartilhada Tipo II - ESF Acimação I e ESF Acimação II   |  |  |                                    |
| NATUREZA DO ESTABELECIMENTO:<br>Unidade Básica de Saúde (modelo tipo II)   |  |  |                                    |
| CNPJ:<br>18.241.745/0001-08  |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL:                                    |                                    |
| ENDEREÇO: Rua João Teixeira Mendes, n° 940   |  |  | BAIRRO: Bairro Jardim Canadá       |
| CEP: 37902-419   | MUNICÍPIO: Passos/MG   | TELEFONE: 35 9 8406-0388                               |                                    |
| ENDEREÇO COMPLETO DA OBRA QUANDO EM OUTRO LOCAL:   |  |  |                                    |
| <b>PROJETO ARQUITETONICO</b>   |  |  |                                    |
| <input type="checkbox"/> CONSTRUÇÃO<br>CONSTRUÇÃO NOVA   | <input checked="" type="checkbox"/> ADEQUAÇÃO/REFORMA<br>REMANEJAMENTO INTERNO SEM ACRÉSCIMO DE ÁREA |  | <input type="checkbox"/> AMPLIAÇÃO |
| ÁREA A CONSTRUIR/ AMPLIAR (M²):  | ÁREA A ADEQUAR/REFORMAR (M²): 638,42   | ÁREA TOTAL (M²): 638,42                                |                                    |
| UNIDADES SERVIÇOS OU SETORES DO ESTABELECIMENTO A SEREM ADEQUADOS/REFORMADOS/AMPLIADOS /CONSTRUÍDOS<br>Todo o imóvel, readequação de nomenclatura, etc.  |  |  |                                    |
| RECURSOS FINANCEIROS <input checked="" type="checkbox"/> PRÓPRIO<br><input type="checkbox"/> PROGRAMA (identificar)<br><input type="checkbox"/> CONVÊNIO (identificar)   |  |  |                                    |
| <b>TERMO DE COMPROMISSO</b>  |  |  |                                    |
| <b>O projeto arquitetônico, objeto do presente requerimento, foi elaborado em conformidade com os dispositivos legais mencionados no item 2 (vide verso).<br/>Declaramos ter conhecimento de que o projeto nos será devolvido, caso não seja cumprido este requisito.<br/>Assumimos a total responsabilidade pelo projeto apresentado e pelas informações constantes deste requerimento.</b> |  |  |                                    |
| NOME DO AUTOR DO PROJETO<br>Matheus Machado Freitas  |  | CREA/CAU<br>187565/D                                   |                                    |
| TELEFONE 35 9 9829-3325  | E-MAIL eng.matheusmfreitas@gmail.com   |  |                                    |
| ASSINATURA   |  |  |                                    |
| NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO DO ESTABELECIMENTO<br>Clarissa Carneiro Leão Batista   |  |  |                                    |
| TELEFONE 35 9 8403-3080  | E-MAIL pmp.saude@passos.mg.gov.br  |  |                                    |
| ASSINATURA   |  |  |                                    |

**DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS**



MARCAR COM UM "X" OS DOCUMENTOS QUE FAZEM PARTE DESTE REQUERIMENTO:

- 1 - RELATÓRIO TÉCNICO CONTENDO:
- ✓ OS OBJETIVOS E AS ATIVIDADES DO ESTABELECIMENTO OU DOS SERVIÇOS / SETORES / UNIDADES A SEREM REFORMADOS, AMPLIADOS OU CONSTRUÍDOS;
  - ✓ ESPECIFICAÇÃO BÁSICA DE MATERIAIS DE ACABAMENTO DE TETOS, PISOS E PAREDES, ENTRE OUTROS; DESCRIÇÃO DOS SISTEMAS ADOTADOS DE VENTILAÇÃO MECÂNICA E DE AR CONDICIONADO, QUANDO PREVISTOS;
  - ✓ NO CASO DE INDÚSTRIAS, APRESENTAÇÃO EM PLANTA DO FLUXOGRAMA DOS PROCESSOS INDUSTRIAIS DESDE A ENTRADA DE MATÉRIA-PRIMA À SAÍDA DE PRODUTO ACABADO, DA RELAÇÃO DE MATÉRIAS- PRIMAS E DOS EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NA PRODUÇÃO, BEM COMO DE PRODUTOS FABRICADOS.
- 2- PROJETO ARQUITETÔNICO DE ACORDO COM A NBR 6492 - REPRESENTAÇÃO DE PROJETOS DE ARQUITETURA, NBR 13532 - ELABORAÇÃO DE PROJETOS DE EDIFICAÇÕES - ARQUITETURA, COM OS CÓDIGOS, LEIS E NORMAS MUNICIPAIS, ESTADUAIS E FEDERAIS, COM ESPECIAL ATENÇÃO À RDC 50/02 DA ANVISA OU OUTRA QUE VENHA A SUBSTITUÍ-LA, E COM OS ANEXOS EXPLICATIVOS DA DIRETORIA DE INFRA-ESTRUTURA-DIEF, DA SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - MG. ESTES ANEXOS ESTÃO DISPONÍVEIS NA DIEF (NÍVEL CENTRAL) E NAS DIRETORIAS DE AÇÕES DESCENTRALIZADAS DE SAÚDE - DADS.
- 3- MEMÓRIA DE CÁLCULO DEMONSTRANDO AS ÁREAS A ADEQUAR, REFORMAR, CONSTRUIR E AMPLIAR QUANDO O ESTABELECIMENTO NÃO FOR ISENTO DA TAXA DE SAÚDE PÚBLICA.
- 4- ART-CREA DE AUTORIA DO PROJETO (QUITADA).

**OBS.: APÓS PROTOCOLADO O REQUERIMENTO COM A DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA NA SEDE DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, TEMOS UM PRAZO DE ATÉ 60 DIAS PARA ATENDÊ-LO.**

|                           |
|---------------------------|
| <b>RESERVADO Á VISA</b>   |
| RECEBI EM: ____/____/____ |
| Assinatura (VISA)         |
| _____                     |