

Anexo IX-A - Memória Descritiva (Modelo Destinado a Estabelecimentos de Saúde)

Memória Descritiva

<p>Esta Memória Descritiva, integrante do Projeto ora submetido à análise, visando obtenção do Termo de Licença de Funcionamento Sanitário, refere-se às especificações técnicas das dependências físicas do imóvel situado no(a) (logradouro), (nº e complemento), (bairro), nesta cidade, destinado a instalação da(s) atividade(s) de _____.</p>	
<p>Responsável Técnico pelo estabelecimento:</p>	
<p>Profissional Responsável pela Autoria do Projeto:</p>	
<p>Especificações Gerais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dependências: relacionar as dependências discriminando para cada uma seu grau crítico, semicrítico ou não crítico, (conforme conceituação dada pela Resolução RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária), todas detalhadas na planta baixa, com representação gráfica dos equipamentos que o integram, tudo descrito com as respectivas cotas e áreas. A Área útil do estabelecimento é de _____ metros quadrados. • Pessoal: O estabelecimento é projetado para comportar _____ funcionários, entre os quais _____ são do sexo masculino e _____ são do sexo feminino. • A previsão de atendimento diário é de _____ pacientes e com público circulante estimado de _____ pessoas. • Condições ambientais de conforto: O conforto higrotérmico e a qualidade do ar ambientais serão mantidos dentro das normas previstas nas legislações específicas vigentes e serão atendidos mediante a utilização dos seguintes componentes e dispositivos: (Especificá-los) • Resíduos de Serviços de Saúde – O estabelecimento implantará o Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde segundo as prescrições da legislação sanitária pertinente. • O conforto luminoso de todas as dependências do estabelecimento atenderá às normas previstas na legislação vigente e serão atendidos mediante a utilização dos seguintes componentes e dispositivos: (Especificá-los) • Instalações prediais ordinárias: O estabelecimento será dotado de instalações hidrossanitárias e elétricas compatíveis à demanda despertada pelas atividades desenvolvidas pelo mesmo e atenderá as determinações contidas na legislação vigente. • Condições de segurança contra incêndio e pânico: Os dispositivos utilizados foram resultado de consulta e aprovação do Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro. • Instalações especiais (quando necessárias): Todas as instalações especiais abaixo descritas, com suas respectivas utilizações, foram executadas para dar atendimento às atividades desenvolvidas no estabelecimento: (Especificá-las) • Revestimentos: Discriminar por compartimento, especificando cada tipo de material utilizado em pisos, paredes e tetos. • Artigos e equipamentos utilizados em procedimentos: Descreve-se abaixo aqueles pertinentes às atividades desenvolvidas no estabelecimento: 	
<p>Assinatura do Responsável Técnico pelo Estabelecimento</p>	
<p>Assinatura e Carimbo do Servidor Responsável pelo Recebimento</p>	

São Gonçalo, ___ de _____ de _____.

ANEXO X - DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

_____ (nome completo sem abreviatura), portador da carteira de identidade profissional n.º _____ emitida pelo Conselho _____ (unidade da federação), com domicílio no(a) (logradouro), (nº e complemento), (bairro), (cidade) _____, com telefone pra contato nº _____, responsável técnico pela empresa _____ estabelecida nesta cidade no(a) (logradouro), (nº e complemento), (bairro) _____, ora em fase obtenção do Licenciamento Sanitário na modalidade de _____, para exploração da(s) atividade(s) de _____, vem mui respeitosamente declarar, sob as penas da legislação civil e criminal vigentes, conhecer a legislação sanitária vigente relativa à exploração da(s) atividade(s) acima mencionada(s), responsabilizando-se em fazer cumprir todos os procedimentos sanitários que se obriga para o estabelecimento em questão, durante a integralidade do período em que assume a Responsabilidade Técnica, comprometendo-se a, de imediato, dar conhecimento à Vigilância Sanitária Municipal acerca da ocorrência de qualquer evento decorrente do término da relação contratual ou societária que mantém com o estabelecimento.

São Gonçalo, ____ de _____ de ____.

Identificação e assinatura do Responsável Técnico

MUNICIPAL DE SAÚDE DA _____		TIPO DE ESTABELECIMENTO - RAZÃO SOCIAL _____	
SITUADA À _____		ENDEREÇO COMPLETO - MUNICÍPIO _____	
SÃO GONÇALO - RJ			
ESCALA:	PRANCHA:	ASSUNTO: (CONTEÚDO DA PRANCHA)	2 cm
DATA:			
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 4 cm 4 cm </div>			7 cm
PROPRIETÁRIO _____			
AUTOR DO PROJETO (E/OU AUTOR DO LEVANTAMENTO) _____		CREA N° _____	
RESPONSÁVEL DO TÉCNICO (PELA CONSTRUÇÃO) _____		CREA N° _____	
N° DO PROCESSO:		OBSERVAÇÃO:	2 cm
VISTO: (NÃO UTILIZAR ESTE ESPAÇO)			
		28,7 cm	11,7 cm
17,5 cm			1 cm
			1 cm

2,5 cm (margem)

Projeto de Arquitetura.

I) 03 (três) conjuntos de cópias do projeto de arquitetura do imóvel, constando:

- Ø Planta baixa – Escala 1/50;
- Ø Cortes à Longitudinal – Escala 1/50;
- Ø Cortes à Transversal – Escala 1/50;
- Ø Fachada principal – Escala 1/50;
- Ø Planta de cobertura – Escala 1/50 ou 1/100;
- Ø Planta de situação – Escala 1/50 ou 1/500;
- Ø Padrão do carimbo das plantas de arquitetura

II) Descrição complementar às gráficas na forma de memória descrita com as informações mínimas previstas nos anexos IX-A, IX-B e IX-C, conforme o caso;

III) Declaração de responsabilidade técnica assinada pelo profissional habilitado na área da engenharia e arquitetura, conforme modelo constante no anexo X desta resolução;

IV) Cópia da prova de habilitação do profissional habilitado na área de engenharia e arquitetura e cópia da guia de pagamento da anuidade devidamente quitada, expedida pelo CREA.