

Anexo IX-B - Memória Descritiva (Modelo Destinado a Estabelecimentos Farmacêuticos ou Correlatos)

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 detalhadas discriminando para 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. 	
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Revestimentos: Discriminar por compartimento, especificando cada tipo de material utilizado em pisos, paredes e tetos. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Resíduos de Serviços de Saúde – O estabelecimento implantará o Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde segundo as prescrições da legislação sanitária pertinente. 	
<ul style="list-style-type: none"> • 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) 	
<ul style="list-style-type: none"> • Materiais controlados (se houver): Descrever as condições físicas das dependências destinadas à guarda dos materiais controlados. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Farmácias com manipulação: Descrever os tipos de produtos e a área física destinada a manipulação de produtos, adequada a RDC/ANVISA n.º 33/2000. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Distribuidoras: Descrever os tipos de produtos e a área física destinada a sua forma de armazenamento 	
<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos Termolábeis (se houver): Descrever as condições físicas das dependências e dos equipamentos destinados à guarda dos produtos termolábeis. 	
<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

MODELO DE CARIMBO

PROJETO PARA _____ JUNTO À SECRETARIA LEGALIZAÇÃO / CONSTRUÇÃO		↑
MUNICIPAL DE SAÚDE DA _____ TIPO DE ESTABELECIMENTO - RAZÃO SOCIAL		
SITUADA À _____ ENDEREÇO COMPLETO - MUNICÍPIO		
SÃO GONÇALO - RJ		
ESCALA: _____ DATA: _____	PRANCHA: _____	ASSUNTO: (CONTEÚDO DA PRANCHA)
		2 cm
← 4 cm 4 cm →		
PROPRIETÁRIO _____ AUTOR DO PROJETO _____ (E/OU AUTOR DO LEVANTAMENTO) CREA N° _____ RESPONSÁVEL DO TÉCNICO _____ (PELA CONSTRUÇÃO) CREA N° _____		7 cm
		2 cm
Nº DO PROCESSO: _____	OBSERVAÇÃO: _____	
VISTO: (NÃO UTILIZAR ESTE ESPAÇO)		11,7 cm
		28,7 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.