

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><b>Especificações Gerais:</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pessoal: O estabelecimento é projetado para comportar _____ funcionários, entre os quais _____ são do sexo masculino e _____ são do sexo feminino.</li> <li>• A previsão de atendimento diário é de _____ pacientes e com público circulante estimado de _____ pessoas.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revestimentos: Discriminar por compartimento, especificando cada tipo de material utilizado em pisos, paredes e tetos.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resíduos de Serviços de Saúde – O estabelecimento implantará o Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde segundo as prescrições da legislação sanitária pertinente.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiais controlados (se houver): Descrever as condições físicas das dependências destinadas à guarda dos materiais controlados.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribuidoras: Descrever os tipos de produtos e a área física destinada a sua forma de armazenamento</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos Termolábeis (se houver): Descrever as condições físicas das dependências e dos equipamentos destinados à guarda dos produtos termolábeis.</li> </ul>	
Assinatura do Responsável Técnico pelo Estabelecimento	Assinatura e Carimbo do Servidor Responsável pelo Recebimento

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)		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.