



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**



CCP

REQUERIMENTO PARA ANÁLISE DE PROJETO

Venho requerer a análise de projeto arquitetônico junto à Gerência de Vigilância Sanitária Municipal (GE-VISA). Declaro estar ciente da apresentação da documentação abaixo solicitada e a disponibilidade de esclarecer quaisquer dúvidas oriundas da análise do projeto.

DADOS DA EMPRESA

RAZÃO SOCIAL:

NOME FANTASIA:

ENDEREÇO:

PROPIETÁRIO OU RESPONSÁVEL LEGAL

CNPJ/CPF:

TELEFONE DE CONTATO: FIXO ()

CELULAR: ()

Assinatura do responsável legal

DADOS DO AUTOR DO PROJETO

NOME:

CREA/CAU:

TELEFONE DE CONTATO: FIXO ()

CELULAR: ()

E-MAIL:

Assinatura do autor do projeto

DOCUMENTOS APRESENTADOS (DUAS VIAS)

Comprovante de pagamento da taxa de análise de projeto arquitetônico, emitido pela Secretaria de Finanças do Município de Palmas

Anotação de Responsabilidade Técnica do Conselho do autor do projeto (CREA / CAU)

Projeto Arquitetônico contendo: planta baixa, lay out, cortes, fachadas, cobertura, locação e situação

Projetos de reforma e/ou ampliação deverão ser apresentados as seguintes plantas: planta baixa atual, planta baixa modificada, planta baixa futura, legendas, lay out, cortes, fachadas, cobertura, locação e situação

Memorial descritivo (especificação) dos materiais de acabamento por ambientes

Descrição da organização física funcional do estabelecimento, com lista de atribuições, atividades e sub atividades discriminadas, com função a serem dadas em cada ambiente.

PARA USO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Data da entrega:

Palmas - TO,

Servidor que recebeu e conferiu a documentação

OBS: Requerimentos incompletos não serão recebidos e nem analisados