



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E VIGILÂNCIA AMBIENTAL

REQUISITOS PARA 1º LICENCIAMENTO DE CONDOMÍNIOS RESIDENCIAIS

1. REQUERIMENTO PADRONIZADO VISA, ASSINADO PELO RESPONSÁVEL TÉCNICO E LEGAL;
2. CARTÃO CNPJ – CONSULTA ATUALIZADA;
3. RG E CPF DO RESPONSÁVEL LEGAL;
4. CONTRATO SOCIAL E ALTERAÇÕES (SE HOVER);
5. CERTIDÃO NEGATIVA DÉBITOS EMITIDA PELA PREFEITURA;
6. GUIA DA TAXA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E COMPROVANTE DE PAGAMENTO;
7. CERTIFICADO DE CONTROLE DE PRAGAS TRIMESTRAL COM CRONOGRAMA ANUAL;
8. HABITE-SE OU AVCB DO CORPO DE BOMBEIROS;
9. CERTIFICADO DE LIMPEZA DA CAIXA D'ÁGUA OU DECLARAÇÃO QUANDO NÃO POSSUIR;
10. PMOC PARA ESTABELECIMENTO QUE POSSUAM EQUIPAMENTOS DE AR-CONDICIONADO CUJA CAPACIDADE ULTRAPASSE 60.000 BTUS. (OU DECLARAÇÃO QUANDO INFERIOR);
11. CERTIFICADO DE LIMPEZA DO AR;
12. CERTIFICADO DE HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO DO(S) RESERVATÓRIO(S) – CONTROLE QUADRIMESTRAL LEI NO 5882 DE 21/12/94; (ATESTADO DE SANEAMENTO);
13. RELATÓRIO DE ANÁLISE FÍSICO-QUÍMICO – CONTROLE QUADRIMESTRAL (APÓS TRATAMENTO) – PORT. Nº 888 DE 04/05/2021 – MS E LEI Nº 5882 DE 21/12/94;
14. RELATÓRIO DE ANÁLISE BACTERIOLÓGICA DA ÁGUA (APÓS TRATAMENTO) – CONTROLE MENSAL – PORT. Nº 888 DE 04/05/2021 – MS;
15. RELATÓRIO DA ANÁLISE MICROBIOLÓGICA E FÍSICO-QUÍMICA DA ÁGUA COLETADA NA SAÍDA DO POÇO – CONTROLE SEMESTRAL (ART. 42 DA PORT. Nº 888 DE 04/05/2021-MS);
16. ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA – ART DO TÉCNICO RESPONSÁVEL HABILITADO PELA OPERAÇÃO DO SISTEMA (SAA) E DASOLUÇÃO ALTERNATIVA COLETIVA (SAC), EMITIDO PELO CONSELHO DE CLASSE – PORT. Nº 888 DE 04/05/21 – MS;
17. OUTORGA DO USO OU DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE OUTORGA DO POÇO, EMITIDA POR ÓRGÃO COMPETENTE – PORT. Nº 888 DE 04/05/2021 – MS;
18. COMPROVANTE DO CONTROLE DE PRAGAS E VETORES – TRIMESTRALMENTE (LEI NO 4374/71 E DECRETO NO 8372/73)
19. PLANO DE AMOSTRAGEM CONFORME PORT Nº 888 DE 04/05/2021-MS

REQUISITOS PARA RENOVAÇÃO DA LICENÇA SANITÁRIA

1. APRESENTAR OS MESMOS DOCUMENTOS SOLICITADOS ACIMA;
 2. ANEXAR A LICENÇA DO ANO ANTERIOR;
- ATENÇÃO!**
- APRESENTAR CÓPIAS, LEGÍVEIS, DOS DOCUMENTOS SOLICITADOS PARA COMPOSIÇÃO DO PROCESSO;
 - O VENCIMENTO DAS LICENÇAS DE FUNCIONAMENTO OCORRE NO DIA 31 DE MARÇO DE CADA ANO. **SENDO QUE AS RENOVAÇÕES DEVERÃO SER SOLICITADAS COM 90 (NOVENTA) DIAS DE ANTECEDÊNCIA;**
 - NENHUM ESTABELECIMENTO PODE FUNCIONAR SEM LICENÇA DE FUNCIONAMENTO (**Lei nº 5.199/84 - LEGISLAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE**);
 - MUDANÇA DO ESTABELECIMENTO PARA LOCAL DIVERSO DO PREVISTO NO LICENCIAMENTO OU ALTERAÇÃO NA ESTRUTURA FÍSICA DEPENDERÁ DE LICENÇA PRÉVIA DO ÓRGÃO SANITÁRIO COMPETENTE.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E
VIGILÂNCIA AMBIENTAL**

REQUERIMENTO PADRÃO PARA AUTORIZAÇÃO DA ÁGUA DE CONSUMO HUMANO

IDENTIFICAÇÃO E ENDEREÇO DO SISTEMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA DE CONSUMO HUMANO E SISTEMA DE ABASTECIMENTO COLETIVO DE CONSUMO HUMANO			
UF:	MUNICÍPIO:	CNPJ:	CPF:
Instituição responsável:		TELEFONE:	
Natureza das atividades:		Responsável pelas informações:	
ENDEREÇO DO SAA E SAC			
Endereço:	Nº	BAIRRO:	CEP:
Telefone:	E-mail:		
RESPONSÁVEL TÉCNICO			
Nome do Responsável:		Formação Profissional:	
Nº de Registro no conselho de classe:		Nº de Anotação de Responsabilidade Técnica:	
Eu _____ declaro ser Responsável Técnico pelo Tratamento de água do empreendimento _____ de acordo com minhas atribuições legais da profissão, com a periodicidade da Autorização Ambiental de uso da água para Consumo Humano.			
CAPTAÇÃO DE ÁGUA			
Tipo de Captação: <input type="checkbox"/> Subterrânea <input type="checkbox"/> Chuva <input type="checkbox"/> Superficial			Nº Outorga:
TRATAMENTO DE ÁGUA			
Possui tratamento de água: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		Possui canalização? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Tempo médio de funcionamento diário (hh:mm):			
SUPRIMENTO DA ÁGUA (PARA EMERGENCIAS)			
Tipo de suprimento: Carro-pipa <input type="checkbox"/> Sistema Público <input type="checkbox"/> Canalização <input type="checkbox"/> Cisterna <input type="checkbox"/> Fonte <input type="checkbox"/> Outro: <input type="checkbox"/>			
POPULAÇÃO ABASTECIDA			
Número de domicílios permanentes:			
RESERVATÓRIO			
O Local possui cisterna? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> O Local possui reservatório elevado (caixa d'água)? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			

OBS: ESTE DOCUMENTO TEM VALOR LEGAL E TODAS AS INFORMAÇÕES AQUI CONTIDAS SERÃO UTILIZADAS PARA A EMISSÃO DO PARECER TÉCNICO FINAL.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO DA EMPRESA

DATA: / /