

CADASTRO DE GERADORES RSSS

Solicitação de Cadastro

Solicitação de Alteração do Cadastro de Número: _____

Parte I - Caracterização do Estabelecimento

Folha 1

1.1 – Identificação do Estabelecimento

CNPJ: _____ CPF: _____

Nome do Estabelecimento: _____

Nome Fantasia: _____

Nome do Proprietário/Resp. Legal: _____

Responsável Técnico: _____ Nº Conselho Regional: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Município: _____ U.F.: _____

CEP: _____ Telefone: _____ Fax: _____

Email: _____

Horário de Func.:	<input type="checkbox"/> Qua. de _____ às _____	<input type="checkbox"/> Sab. de _____ às _____
<input type="checkbox"/> Seg. de _____ às _____	<input type="checkbox"/> Qui. de _____ às _____	<input type="checkbox"/> Dom. de _____ às _____
<input type="checkbox"/> Ter. de _____ às _____	<input type="checkbox"/> Sex. de _____ às _____	<input type="checkbox"/> Seg. a Sex. de _____ às _____

1.2 – Tipo do Estabelecimento

Ambulatório Méd. Clínica médica C. veterinária C. Odontológica Farmácia

Hemodiálise Hospital (nº leitos – ativos e desativados)

Laboratório Pronto Socorro

Outros (especificar) _____

1.3 - Classificação

<input type="checkbox"/>	EGRS Especial – até 20 Kg de resíduos por dia
<input type="checkbox"/>	EGRS 1 – mais de 20 Kg e até 50 Kg de resíduos por dia
<input type="checkbox"/>	EGRS 2 – mais de 50 Kg e até 160 Kg de resíduos por dia
<input type="checkbox"/>	EGRS 3 – mais de 160 Kg e até 300 Kg de resíduos por dia
<input type="checkbox"/>	EGRS 4 – mais de 300 Kg e até 650 Kg de resíduos por dia
<input type="checkbox"/>	EGRS 5 – mais de 650 Kg de resíduos por dia

(EGRS - Estabelecimento Gerador de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde)

Todos os campos deverão ser preenchidos de maneira uniforme, sem rasuras e sem divergências.

2.1 – Resíduos para Disposição

Grupo de Resíduo	Sub Grupo	Descrição do Resíduo	Peso Estimado (Kg/dia)	Cód. De Acondic.

• Especificar o cód. R.04: _____

Grupo	Descrição do Resíduo
A	Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características de maior virulência ou concentração, podem apresentar risco de infecção (A1, A2, A3, A4, A5).
B	Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade.
C	Quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de eliminação especificados nas normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear-CNEN e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista.
D	Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.
E	Materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como: lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas; tubos capilares; micropipetas; lâminas e lamínulas; espátulas; e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares.

OBS: Fonte: CONAMA 358, DE 29 DE ABRIL DE 2005.

Código do Acondic.	Tipo de Acondicionamento
R.01	Saco plástico branco leitoso
R.02	Recipiente para material perfurante/cortante
R.03	Saco plástico comum
R.04	Outros (especificar)

2.2 – Tratamento Interno

Existe tratamento de RSSS dentro da unidade geradora? _____
 Qual? _____ Estimativa (kg/dia) _____

Todos os campos deverão ser preenchidos de maneira uniforme, sem rasuras e sem divergências.

3.1 – Local de Armazenagem

- Abrigo interno ao estabelecimento
- Abrigo externo (localizado na área externa ao estabelecimento)

3.1.1 – Especificações do Ponto de Coleta (assinalar os itens que são cumpridos)

<input type="checkbox"/>	Construído em alvenaria, fechado e dotado de aberturas teladas para ventilação
<input type="checkbox"/>	Revestimento interno com material liso, resistente, lavável impermeável e cor branca
<input type="checkbox"/>	Porta com abertura para fora, dotada de proteção inferior
<input type="checkbox"/>	Dotado de ponto de água, ralo sifonado, ponto de esgoto sanitário e iluminação interna e externa
<input type="checkbox"/>	Localização de fácil acesso para a coleta interna e externa
<input type="checkbox"/>	Símbolo de identificação (segundo NBR 7.500)
<input type="checkbox"/>	Área de higienização para carros de coleta, dotada de cobertura, iluminação, ponto de água, piso impermeável, bem drenado e ralo sifonado
<input type="checkbox"/>	Dimensões suficientes para comportar quantidades de resíduos equivalentes a geração de 3 (três) dias

3.2 – Coleta e Transporte Externo

3.2.1 – Empresa responsável

CNPJ: _____ CPF: _____ Nº Cadastro Comurg: _____

Nome do Estabelecimento: _____

Nome Fantasia: _____

Nome do Proprietário/Resp. Legal: _____

Responsável Técnico: _____ Nº Conselho Regional: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Município: _____ U.F.: _____

CEP: _____ Telefone: _____ Fax: _____

Email: _____

3.3 – Tratamento

3.3.1 – Empresa responsável pelo tratamento

- A mesma que faz a Coleta e Transporte Externo Outra (preencher dados abaixo)

Tipo de Tratamento: _____

CNPJ: _____ CPF: _____ Nº Cadastro Comurg: _____

Nome do Estabelecimento: _____

Nome Fantasia: _____

Nome do Proprietário/Resp. Legal: _____

Responsável Técnico: _____ Nº Conselho Regional: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Município: _____ U.F.: _____

CEP: _____ Telefone: _____ Fax: _____

Email: _____

3.4 – Disposição Final

3.4.1 Local de disposição Final

CNPJ: _____ CPF: _____ Nº Cadastro Comurg: _____
Nome do Estabelecimento: _____
Nome Fantasia: _____
Nome do Proprietário/Resp. Legal: _____
Responsável Técnico: _____ Nº Conselho Regional: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ Município: _____ U.F.: _____
CEP: _____ Telefone: _____ Fax: _____
Email: _____

Parte IV – Declaração do Responsável

Folha 4

4.1 – Declaração

Eu _____
Responsável legal pelo Estabelecimento _____
Nomeio o(a) Sr.(a). _____
como responsável técnico que declara estar ciente do conteúdo da lei 9.522/14, sua regulamentação (Decreto 1789/15) e Normas Técnicas NBR 7.500/ 12.808/ 10.004/ 12.809/ 12980 e que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras.

Goiânia, de de

Assinatura do responsável pela Empresa

Assinatura do Responsável Técnico

ATENÇÃO: As assinaturas devem ser idênticas as dos documentos apresentados

DOCUMENTAÇÃO A ANEXAR XEROX SIMPLES (APRESENTAR ORIGINAL OU CÓPIA AUTENTICADA):

- Formulário devidamente preenchido;
- Comprovante de pagamento da taxa de cadastramento <http://177.135.250.232/adm/cadastrorsss.asp> (cópia simples);
- Alvará de Localização e Funcionamento e comprovante de inscrição no cadastro de Atividades Econômicas do Município (CAE);
- Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- Certidão de Regularidade Fiscal com os tributos municipais;
- Cédula de identidade e Cadastro de Pessoa Física (CPF) do responsável legal;
- Comprovação de Responsabilidade Técnica (cópia da ART ou declaração);
- Contrato de prestação de serviços de gerenciamento de Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde firmado entre o Gerador de RSSS e a empresa prestadora regularmente cadastrada pela COMURG;
- Alvará de Autorização Sanitária, expedido pela Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde;

Todos os campos deverão ser preenchidos de maneira uniforme, sem rasuras e sem divergências.