|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Prefeitura Municipal de Contagem****Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável** | **ANEXO IV****PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE - PGRSS FORMULÁRIO COMPLETO** |  |
|  |  |
| **1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO** |  |
| RAZÃO SOCIAL (SE PESSOA JURÍDICA) / NOME (SE PESSOA FÍSICA) |  |
| NOME FANTASIA |  |
| CNPJ / CPF | TELEFONE |  |
| **1.2 LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO** |  |
| RUA, AV., PRAÇA | NÚMERO | COMPLEMENTO |  |
| BAIRRO | CEP |  |
| TELEFONE |  |
| **1.3 CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO** |  |
| ÁREA TOTAL DO TERRENO E ÁREA CONSTRUÍDA E OU A CONSTRUIR: |  |
| DATA DE INÍCIO DE FUNCIONAMENTO (OU PREVISÃO): |  |
| ATIVIDADES EXERCIDAS: |  |
| NÚMERO DE LEITOS E OU ATENDIMENTO (TOTAL E POR ESPECIALIDADE): |  |
| NÚMERO DE EMPREGADOS NOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS, NO SERVIÇO DE APOIO TÉCNICO, E NOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS, INCLUSIVE PESSOAL DE SERVIÇO TERCEIRIZADOS QUE COMPAREÇAM REGULARMENTE AO ESTABELECIMENTO( FAXINEIROS, VIGILANTES ETC) |  |
| DESCRIÇÃO DO PLANO/PROJETO, NO CASO DE PERSPECTIVA DE AMPLIAÇÃO E/OU DIVERSIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO: |  |
| HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO (HORAS/DIAS E DIAS/SEMANA): |  |
| LISTAR OUTROS GERADORES INSERIDOS NA EDIFICAÇÃO COM CNPJ DISTINTO, GERADORES DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE OU NÃO, QUANDO COUBER (NOME E CNPJ) |  |
|  **1.4 IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL PELO ESTABELECIMENTO** |  |
| NOME  |  |
| CPF | TELEFONE | E-MAIL |  |
| **1.5 IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA ELABORAÇÃO DO PGRSS** |  |
| NOME | PROFISSÃO |  |
| RUA, AV., PRAÇA | NÚMERO | COMPLEMENTO |  |
| BAIRRO  | CEP |  |
| CPF | REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL | TELEFONE | E-MAIL |  |
| **1.6 ANEXAR ART (ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA) DO RESPONSÁVEL TÉCNICO OU OUTRO DOCUMENTO SIMILAR EMITIDO PELO CONSELHO PROFISSIONAL, RELATIVO AO SERVIÇO DE ELABORAÇÃO DO PGRSS DO ESTABELECIMENTO EM QUESTÃO.** |  |
| **1.7 OUTROS TÉCNICOS PARTICIPANTES DA ELABORAÇÃO DO PGRSS, E PELO GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE:** |  |
| NOME | PROFISSÃO |  |
| Nº DO REGISTRO DO CONSELHO PROFISSIONAL |  |
| **1.8 IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO GERENCIAMENTO E IMPLANTAÇÃO DO PGRSS** |  |
|  NOME | PROFISSÃO |  |
| CPF / RG | FUNÇÃO | TELEFONE  |  |
| E-MAIL | CARGA HORÁRIA DESTINADA A ATIVIDADE |  |
|  |  |
| **2 FASE INTRAESTABELECIMENTO** |  |
| **2.1 PLANILHA DE CLASSIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS** |  |
| **GRUPO DE RESÍDUO** | **CARACTERIZAÇÃO DOS RESÍDUOS** | **LOCAL DE GERAÇÃO DOS** **RESÍDUOS** | **QUANTIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS EM LITROS / DIA E MÊS** |  |
| GRUPO A1 |  |  |  |  |
| GRUPO A2 |  |  |  |  |
| GRUPO A3 |  |  |  |  |
| GRUPO A4 |  |  |  |  |
| GRUPO A5 |  |  |  |  |
| GRUPO B (QUIMICOS) SOLIDOSE LÍQUIDOS |  |  |  |  |
| GRUPO C (rejeito radioativo) |  |  |  |  |
| GRUPO D (COMUM) |  |  |  |  |
| GRUPO D (RECICLÁVEIS) |  |  |  |  |
| GRUPO E (PERFUROCORTANTES) |  |  |  |  |
| \* OBSERVAÇÕES É obrigatória a discriminação (informada separadamente) da geração de resíduos dos serviços terceirizados que utilizam o sistema de armazenamento externo do empreendimento principal. |  |
| **2.2 SEGREGAÇÃO DOS RESÍDUOS** |  |
|  |  |
| **2.3 MINIMIZAÇÃO** |  |
|  |  |
| **2.4 TRATAMENTO PRÉVIO DOS RESÍDUOS (DENTRO DA UNIDADE GERADORA)****\* INFORMAR SE HÁ OU NÃO DESCARACTERIZAÇÃO FÍSICA DAS ESTRUTURAS E CONVERSÃO EM OUTRO GRUPO APÓS TRATAMENTO** |  |
| **GRUPO** | **RESÍDUO** | **TIPO DE TRATAMENTO** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **2.5 ACONDICIONAMENTO** |  |
| **CLASSIFICAÇÃO** | **EMBALAGEM** | **RECIPIENTE** |  |
| GRUPO A1 |  |  |  |
| GRUPO A2 |  |  |  |
| GRUPO A3 |  |  |  |
| GRUPO A4 |  |  |  |
| GRUPO A5 |  |  |  |
| GRUPO B (QUÍMICO/SOLIDOS E LÍQUIDOS) |  |  |  |
| GRUPO D (COMUM) |  |  |  |
| GRUPO D (RECICLÁVEIS) |  |  |  |
| GRUPO E (PERFUROCORTANTES) |  |  |  |
| **2.6 ARMAZENAMENTO INTERMEDIÁRIO / INTERNO DOS RESÍDUOS** |  |
| DIMENSIONAR E DESCREVER LOCAL DE ARMAZENAMENTO: |  |
| CAPACIDADE (LITROS) DO CONTENEDOR GRUPOS A/E: |  |
| CAPACIDADE (LITROS) DO CONTENEDOR(BOMBONA) GRUPO B: |  |
| CAPACIDADE (LITROS) DO CONTENEDOR GRUPO D: |  |
| CAPACIDADE (LITROS) DO CONTENEDOR GRUPO C: |  |
| CAPACIDADE (LITROS) DO CONTENEDOR GRUPO E: |  |
| **2.7 COLETA E TRANSPORTE INTERNO DOS RESÍDUOS** |  |
| **GRUPOS A e E** |  |
| FLUXO DE COLETA (ITINERÁRIO): |  |
| HORARIO DE COLETA E DESCRIÇÃO DO CARRO ESPECIAL DE COLETA: |  |
| COLETA MANUAL (PROCEDIMENTOS): |  |
| **GRUPO B (QUÍMICO)** |  |
| FLUXO DE COLETA (ITINERARIO): |  |
| HORARIO DE COLETA E DESCRIÇÃO DO CARRO ESPECIAL DE COLETA: |  |
| COLETA MANUAL (PROCEDIMENTOS): |  |
| **GRUPO D (COMUM)** |  |
| FLUXO DE COLETA(ITINERARIO): |  |
| HORARIO DE COLETA E DESCRIÇÃO DO CARRO ESPECIAL DE COLETA: |  |
|  |  |
| **3 FASE EXTRAESTABELECIMENTO** |  |
| **3.1 ARMAZENAMENTO FINAL DOS RESÍDUOS** |  |
| **ÁREA DE ARMAZENAMENTO FINAL DOS RESÍDUOS DOS GRUPOS A SUBGRUPOS (A1, A2, A3, A4, A5) E E:** |  |
| DESCREVER LOCAL (LOCALIZAÇÃO, CARACTERÍSTICAS CONSTRUTIVAS E DE USO): |  |
| DESCREVER O CONTENEDOR (COR, CAPACIDADE VOLUMÉTRICA E Nº DE CONTENEDORES):  |  |
| **ÁREA DE ARMAZENAMENTO FINAL DOS RESÍDUOS DO GRUPO B:** |  |
| DESCREVER LOCAL (LOCALIZAÇÃO, CARACTERÍSTICAS CONSTRUTIVAS E DE USO): |  |
| DESCREVER O CONTENEDOR (COR, CAPACIDADE VOLUMÉTRICA E Nº DE CONTENEDORES):  |  |
| **ÁREA DE ARMAZENAMENTO FINAL DOS RESÍDUOS DO GRUPO D (NÃO RECICLÁVEIS):** |  |
| DESCREVER O LOCAL: |  |
| DESCREVER O CONTENEDOR (COR, CAPACIDADE VOLUMÉTRICA E Nº DE CONTENEDORES):  |  |
| **ÁREA DE ARMAZENAMENTO FINAL DOS RESÍDUOS DO GRUPO D (RECICLÁVEIS):** |  |
| DESCREVER O LOCAL: |  |
| DESCREVER O CONTENEDOR (COR, CAPACIDADE VOLUMÉTRICA E Nº DE CONTENEDORES), (QUANDO FOR O CASO):  |  |
|  |  |
| **3.2 DECLARAÇÃO A SER FEITA NO CASO DE UNIDADE CONDOMINIAL** |  |
| a) Declaro que o condomínio é responsável apenas pelo o armazenamento final dos resíduos gerados em minha unidade condominial. (neste caso, preencher itens 3.3 a 3.7, bem como observar os itens 3.9 e 3.10 exceto o que se refere ao armazenamento final)  b) Declaro que o condomínio é responsável pelo armazenamento final, bem como pela contratação dos serviços de coleta, transporte e destinação final dos RSS gerados em minha unidade condominial.(neste caso, não preencher itens 3.3 a 3.7) |  |
|  |  |
| **3.3 EMPRESA RESPONSÁVEL PELA COLETA EXTERNA DOS RESÍDUOS** |  |
| **GRUPO DE RESÍDUOS** | **FREQUÊNCIA** | **NOME DA EMPRESA (RAZÃO SOCIAL)** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **3.4 TRANSFERÊNCIA OU TRANSBORDO DE RESÍDUOS DOS RESÍDUOS** |  |
| ( ) NÃO SE APLICA | ( ) APLICA: |  |
| DESCREVER SISTEMA ADOTADO: |  |
| EMPRESA RESPONSÁVEL: |  |
| **3.5 DESTINAÇÃO FINAL DOS RESÍDUOS** |  |
| **GRUPO DE RESÍDUO** | **NOME DA EMPRESA** | **TIPO DE TRATAMENTO** | **DISPOSIÇÃO FINAL DOS RESÍDUOS (LOCAL)** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **3.6 SAÚDE OCUPACIONAL E SEGURANÇA DO TRABALHADOR** |  |
| DESCREVER AS AÇÕES DE PROTEÇÃO Á SAÚDE DO TRABALHADOR: |  |
| DESCREVER AS AÇÕES DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E SEGURANÇA DO TRABALHADOR: |  |
| INFORMAR SOBRE ATUAÇÃO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES – CIPA, E DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – CCIH, SE HOUVER: |  |
| **3.7 INFORMAÇÕES ADICIONAIS** |  |
|  |  |
| **3.8 OBSERVAÇÕES** |
| 2.14.1 - AS CÓPIAS SOLICITADAS NO PGRSS, DEVEM SER LEGÍVEIS. |
| **3.9 DOCUMENTOS NECESSÁRIOS** |
| **DEVERÃO CONSTAR EM ANEXO OS SEGUINTES DOCUMENTOS:*** FORMULÁRIO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA PREENCHIDO. (RETIRADO NO SITE DA PREFEITURA MUNICIPAL).
* CÓPIA DO COMPROVANTE DE PAGAMENTO DA GUIA DE ARRECADAÇÃO DE ANÁLISE DE PGRS. ESTA GUIA É RETIRADA NO CENTRO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO NA AV. JOÃO CÉSAR DE OLIVEIRA, 1410, TÉRREO/ ELDORADO.
* CÓPIA DA ÚLTIMA ALTERAÇÃO CONSOLIDADA DO CONTRATO SOCIAL DO ESTABELECIMENTO, QUANDO COUBER.
* CÓPIA DO(S) CONTRATO(S) DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COLETA, TRANSPORTE, TRATAMENTO E DISPOSIÇÃO FINAL DOS RESÍDUOS.
* CÓPIA DO CARTÃO CNPJ DA EMPRESA.
* CÓPIA DO ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO.
* CÓPIA DA LICENÇA AMBIENTAL DA EMPRESA. (QUANDO COUBER).
* CÓPIA DA(S) LICENÇA(S) AMBIENTAL(IS) DA(S) EMPRESA(S) QUE PRESTAM SERVIÇO DE COLETA, TRANSPORTE, TRATAMENTO E DISPOSIÇÃO FINAL DOS RESÍDUOS, COM OS RESPECTIVOS ANEXOS;
* DOCUMENTO EMITIDO PELO CONSELHO PROFISSIONAL (ART), RELATIVO AO SERVIÇO DE ELABORAÇÃO DO PGRSS DO ESTABELECIMENTO EM QUESTÃO.
* CÓPIA DIGITALIZADA EM CD DO PGRS E DE TODOS OS DOCUMENTOS SOLICITADOS.
* CROQUI MOSTRANDO O LAYOUT DO ESTABELECIMENTO, IDENTIFICANDO OS LOCAIS DE ARMAZENAMENTO DOS RESÍDUOS E IDENTIFICANDO CADA CLASSE OU GRUPO DE RESÍDUO.
* **RELATÓRIO FOTOGRÁFICO** DO LOCAL DE ACONDICIONAMENTO DOS RESÍDUOS.

**EMPREENDIMENTOS EM QUE OCORRER UM VALOR ACIMA DE 240 LITROS POR COLETA, APRESENTAR:*** PLANTA BAIXA CONSTANDO A LOCALIZAÇÃO DO SISTEMA DE ARMAZENAMENTO FINAL DE RESÍDUOS, EM ESCALA 1:100 E IDENTIFICAR NO LOCAL QUAL É A CLASSE OU GRUPO DE RESÍDUOS QUE ESTÁ ACONDICIONADO.
* PROJETO DO SISTEMA DE ARMAZENAMENTO FINAL DE RESÍDUOS PARA OS RSS EM ESCALA 1:50. PARA GERAÇÃO DE RSS ACIMA DE 240 LITROS POR PERÍODO DE COLETA DOS GRUPOS A/E e D, INDIVIDUALMENTE, DEVERÁ CONSTAR PROJETO DE ARS DISTINTOS PARA OS GRUPOS A/E e D.

 CASO O EMPREENDIMENTO AINDA NÃO TENHA SIDO IMPLANTADO, APRESENTAR O CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DO PGRSS. CASO O EMPREENDIMENTO GERE REJEITO RADIOATIVO (GRUPO C), DEVE SER ANEXADA CÓPIA DA AUTORIZAÇÃO PARA OPERAÇÃO DA INSTALAÇÃO EMITIDA PELA COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR – CNEN. |
| **3.10 INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS AO(S) PROJETO(S) DO(S) ABRIGO(S) DE ARMAZENAMENTO FINAL DE RESÍDUOS – ARS**  |
| * INDICAÇÃO DE ESCALA.
* INDICAÇÃO DE DIMENSÕES (COMPRIMENTO, LARGURA E PÉ DIREITO).
* INDICAÇÃO DE COTAS DE NÍVEL.
* PROJEÇÃO DOS CONTENEDORES NA PLANTA BAIXA.
* INDICAÇÃO DO TIPO DE REVESTIMENTO DO PISO, PAREDE E TETO.
* ESPECIFICAÇÃO E DIMENSIONAMENTO DE PORTA E JANELA.
* INDICAÇÃO PONTO DE LUZ, PONTO DE ÁGUA E RALO.
* NA EXISTÊNCIA DE RAMPA, ENTRE O ARS E A COLETA EXTERNA, INDICAR A DECLIVIDADE. (ATÉ 8,33% - PARA ESTABELECIMENTOS A CONSTRUIR, ATÉ 12,5% - PARA ESTABELECIMENTOS EM FUNCIONAMENTO, OBSERVADO O DISPOSTO NA NBR 9050/2015 E NAS NORMAS REGULAMENTADORAS DO MINISTÉRIO DO TRABALHO).
 |
| **4 DECLARAÇÃO** |
| Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas acima são verdadeiras.CONTAGEM, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL |  ASSINATURA |
|  NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA ELABORAÇÃO DO PGRSS |  ASSINATURA |