



**RELAÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS CUJOS ESTABELECIMENTOS
ESTÃO SUJEITOS À AVALIAÇÃO FÍSICO FUNCIONAL DO PROJETO DE
EDIFICAÇÃO E DOCUMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DO LAUDO TÉCNICO DE
AVALIAÇÃO – LTA**

ANEXO I - Portaria nº 32/2020

Atividades Econômicas

1742-7/01	Fabricação de fraldas descartáveis
1742-7/02	Fabricação de absorventes higiênicos
2014-2/00	Fabricação de gases industriais
2063-1/00	Fabricação de cosméticos, produtos de higiene pessoal e produtos de perfumaria
2110-6/00	Fabricação de produtos farmoquímicos
2121-1/01	Fabricação de medicamentos alopáticos para uso humano
2121-1/02	Fabricação de medicamentos homeopáticos para uso humano
2121-1/03	Fabricação de medicamentos fitoterápicos para uso humano
2123-8/00	Fabricação de preparações farmacêuticas
3291-4/00	Fabricação de escovas, pincéis e vassouras
7120-1/00	Testes e análises técnicas
8610-1/01	Atividade de atendimento hospitalar – exceto Pronto-Socorro e Unidades para atendimento a urgências.
8610-1/02	Atividades de atendimento em pronto socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
8630-5/07	Atividade de reprodução humana assistida
8640-2/03	Serviços de diálise e nefrologia
8640-2/05	Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante – exceto tomografia
8640-2/12	Serviços de hemoterapia
8640-2/14	Serviços de Bancos de Células e Tecidos Humanos
8640-2/99	Atividades de serviços de complementação diagnóstica terapêutica não especificadas anteriormente (exceto para serviço de radiometria e de testes de qualidade em radiodiagnóstico, por estar sujeito à Licença de Funcionamento Estadual)

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A SOLICITAÇÃO*:

CÓDIGO:	TIPO:
1	Comprovante de responsabilidade técnica - art - anotação de responsabilidade técnica ou rrt - registro de responsabilidade técnica - cópia
2	Memorial descritivo de fluxos e de atividades - cópia
3	Memorial descritivo do projeto arquitetônico da edificação - cópia
4	Projeto arquitetônico da edificação (jogos de plantas, completo) - cópia
5	Projeto do tratamento, destinação final ou afastamento dos efluentes gerados pelo empreendimento (Resolução 430/11- CONAMA) - cópia

6	Projeto do tratamento, destinação final ou afastamento dos resíduos gerados pelo empreendimento (Lei 12305/2010 - Política Nacional de Resíduos Sólidos - PNRS) – cópia
7	Formulário de solicitação de avaliação físico funcional de projeto de edificação de estabelecimento de interesse da saúde – LTA (Anexo II)

*Documentação descrita na Portaria CVS 10 de 05/08/2017



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

PREFEITURA DE SÃO PAULO SECRETARIA
MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - COVISA

**AVALIAÇÃO FÍSICO FUNCIONAL DE PROJETO DE EDIFICAÇÃO
DE ESTABELECIMENTO DE INTERESSE DA SAÚDE**
ANEXO II - Portaria nº 32/2020

I. INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS - PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

1. Nº DO PROTOCOLO

2. DATA DO PROTOCOLO

3. Nº DO PROCESSO DE ORIGEM

II. SOLICITAÇÃO – PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

4. OBJETO DA SOLICITAÇÃO - TIPO DE PROJETO DE EDIFICAÇÃO A SER AVALIADO:

CONSTRUÇÃO NOVA AMPLIAÇÃO, REFORMA E OU ADAPTAÇÃO

5. Nº CMVS - Registre o número do Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde, no caso de ampliação, reforma ou adaptação:

II. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO – PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

6. CNPJ / CPF

7. RAZÃO SOCIAL / NOME

8. NOME FANTASIA

IV. LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO – PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

9. CEP

10. TIPO LOGRADOURO

11. LOGRADOURO

12. Nº

13. COMPLEMENTO

14. BAIRRO

15. MUNICÍPIO

SP

UF

16. DISTRITO

LONGITUDE: ° ' " O ° ' " S

17. COORDENADAS GEOGRÁFICAS

18. TELEFONE

19. FAX

20. ENDEREÇO ELETRÔNICO (E-MAIL)

21. ENDEREÇO PÁGINA WEB

V. CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO – PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE**22. IDENTIFICAÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE)**

CÓDIGO CNAE: _____ - __ / ____ DESCRIÇÃO CNAE: _____

VI. DOCUMENTOS – PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE**23. DOCUMENTOS ANEXADOS AO PROJETO - Assinale as opções abaixo e informe a respectiva solicitação:**

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> JOGOS DE PLANTAS - Nº FOLHAS _____ | | <input type="checkbox"/> OUTROS - Especifique: _____ |
| <input type="checkbox"/> MEMORIAL DE PROJETO - Nº FOLHAS _____ | | _____ |
| <input type="checkbox"/> MEMORIAL DE ATIVIDADES - Nº FOLHAS _____ | | _____ |
| <input type="checkbox"/> ART Nº _____ RRT Nº _____ | | _____ |
| <input type="checkbox"/> | | _____ |

VII. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL – PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

⌘ RESPONSÁVEL LEGAL _____
CPF _____ LOGRADOURO _____
Nº _____ COMPLEMENTO _____ BAIRRO _____
MUNICÍPIO _____
DISTRITO _____ ENDEREÇO ELETRÔNICO _____
TELEFONE _____ FAX _____

⌘ RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PROJETO _____
CREA

 CAU Nº INSCRIÇÃO NO CONSELHO DE CLASSE _____
CPF _____ LOGRADOURO _____
Nº _____ COMPLEMENTO _____ BAIRRO _____
MUNICÍPIO _____
DISTRITO _____ ENDEREÇO ELETRÔNICO _____
TELEFONE _____ FAX _____

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE - PREENCHIMENTO PELOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS

DECLARAMOS QUE A EDIFICAÇÃO, OBJETO DESSA SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO, SERÁ CONSTRUÍDA, REFORMADA, AMPLIADA OU ADAPTADA DE ACORDO COM O DEFINIDO NO PRESENTE PROJETO, DE FORMA A GARANTIR AS CONDIÇÕES DE SALUBRIDADE EM TODOS OS AMBIENTES INTERNOS E SEU ENTORNO, CONFORME A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E DEMAIS NORMAS LEGAIS PERTINENTES.
ESTAMOS CIENTES DE QUE O NÃO CUMPRIMENTO DO ACIMA DECLARADO ACARRETERÁ NO INDEFERIMENTO DA SOLICITAÇÃO DO LICENCIAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE INTERESSE DA SAÚDE NO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE COMPETENTE.

POR SER VERDADE, FIRMAMOS A PRESENTE DECLARAÇÃO.

Local_____
Data_____
Assinatura do Responsável Legal_____
Assinatura do Responsável Técnico



PREFEITURA DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - COVISA

LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO - LTA

ANEXO III - Portaria nº 32/2020

SIVISA – Sistema de Informação em Vigilância Sanitária SUS - Sistema Único de Saúde (Folha 1)

LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO – LTA
DE PROJETOS DE EDIFICAÇÕES, INSTALAÇÕES E EMPREENDIMENTOS DE INTERESSE DA
SAÚDE

Nº LTA: 000.000.000 - 0

DEFERIDO:

INDEFERIDO:

DATA: 00/00/0000

Nº PROCESSO: 000.000.000.000/00
Nº PROTOCOLO: 000.000.000.000/0 Data do protocolo:
TIPO DE ESTABELECIMENTO: 0 (DESCRIÇÃO)
CNAE- ATIVIDADE ECONÔMICA ESTABELECIMENTO: 0000-0/00
PROJETO AVALIADO: (EDIFICAÇÃO NOVA/AMPLIAÇÃO, REFORMA,

NOME OU RAZÃO SOCIAL: (NOME)
NOME FANTASIA: (NOME)
CPF / CNPJ: 000.000.000/0000-
LOGRADOURO: 00 (NOME) NUMERO: 000
COMPLEMENTO: (TIPO)
BAIRRO: (NOME)
MUNICÍPIO (NOME)
CEP: 00.000.00 UF: SP

RESPONSÁVEL LEGAL: (NOME) 00.000.000-
CPF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PROJETO: CPF: (NOME) UF: SP
CREA / CAU Nº: 00.000.000-
00

RELATÓRIO SUCINTO DE AVALIAÇÃO:
(TEXTO)

ASSINATURA DA AUTORIDADE SANITÁRIA

LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO - LTA

Anexo III - Portaria nº 32/2020

(Folha 2)

Nº LTA: 000.000.000 - 0	DEFERIDO: <input type="checkbox"/>	INDEFERIDO: <input type="checkbox"/>	DATA: 00/00/0000
-------------------------	------------------------------------	--------------------------------------	------------------

RELATÓRIO SUCINTO DE AVALIAÇÃO: (TEXTO)
--

CONDICIONANTES DO PROJETO (TEXTO)

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS PELA AVALIAÇÃO DO PROJETO:
--

NOME: (NOME DO COORDENADOR DA EQUIPE DE AVALIAÇÃO) ASSINATURA: __00.000.000-00 CPF: CREA ou CAU (Nº INSCRIÇÃO NO CONSELHO) UF: (SIGLA)

NOME: (NOME DO COORDENADOR DA EQUIPE DE AVALIAÇÃO) ASSINATURA: __00.000.000-00 CPF: CREA ou CAU (Nº INSCRIÇÃO NO CONSELHO) UF: (SIGLA)

NOME: (NOME DO COORDENADOR DA EQUIPE DE AVALIAÇÃO) ASSINATURA: __00.000.000-00 CPF: CREA ou CAU (Nº INSCRIÇÃO NO CONSELHO) UF: (SIGLA)

NOME: (NOME DO COORDENADOR DA EQUIPE DE AVALIAÇÃO) ASSINATURA: __00.000.000-00 CPF: CREA ou CAU (Nº INSCRIÇÃO NO CONSELHO) UF: (SIGLA)

NOME:	(NOME DO COORDENADOR DA EQUIPE DE AVALIAÇÃO)	ASSINATURA: __00.000.000-00	UF: (SIGLA)
CPF:	CREA ou CAU (Nº INSCRIÇÃO NO CONSELHO)		
NOME:	(NOME DO COORDENADOR DA EQUIPE DE AVALIAÇÃO)	ASSINATURA: __00.000.000-00	UF: (SIGLA)
CPF:	CREA ou CAU (Nº INSCRIÇÃO NO CONSELHO)		
NOME:	(NOME DO COORDENADOR DA EQUIPE DE AVALIAÇÃO)	ASSINATURA: __00.000.000-00	UF: (SIGLA)
CPF:	CREA ou CAU (Nº INSCRIÇÃO NO CONSELHO)		
NOME:	(NOME DO COORDENADOR DA EQUIPE DE AVALIAÇÃO)	ASSINATURA: __00.000.000-00	UF: (SIGLA)
CPF:	CREA ou CAU (Nº INSCRIÇÃO NO CONSELHO)		
NOME:	(NOME DO COORDENADOR DA EQUIPE DE AVALIAÇÃO)	ASSINATURA: __00.000.000-00	UF: (SIGLA)
CPF:	CREA ou CAU (Nº INSCRIÇÃO NO CONSELHO)		