



Prefeitura Municipal de
RIBEIRÃO DAS NEVES

Administração 2021 - 2024

**ORIENTAÇÕES PARA ANÁLISE E APROVAÇÃO DE PROJETO
ARQUITETÔNICO DA VISA/RIBEIRÃO DAS NEVES**

1 – Estabelecimentos que podem ser analisados no âmbito municipal:

- Drogaria;
- Posto de Coleta
- Consultório Odontológico até 02 (dois) equipamentos;
- Indústria de alimentos de pequeno porte;
- Clínica médica (apenas consultas).

2 – Documentação a ser protocolizada na VISA:

- Requerimento de Aprovação de Projeto Arquitetônico (formulário próprio)
- 02 (duas) cópias do Projeto Arquitetônico completo: planta baixa, cortes, fachada, planta de situação e cobertura, todas identificadas, cotadas e assinadas:
- Relatório Técnico (memorial descritivo);
- Memória de cálculo de área de projeto arquitetônico;
- Cópia quitada de ART-CREA ou RRT-CAU do responsável técnico pelo projeto arquitetônico;
- Cópia do recolhimento da TAXA de Análise de Projeto Arquitetônico da Prefeitura de Ribeirão das Neves;
- Cópia atualizada do comprovante de Instituição de Filantropia, para isenção da taxa, se for o caso;

3 – Projeto de Estabelecimentos assistenciais de Saúde e de interesse da Saúde deverão atender a RDC 50/02, RDC 51/2010, RDC 189/03 da ANVISA, NBR, 9050/15 da ABNT, Resolução SES 604/04 e demais RDC'S da ANVISA pertinentes a cada caso. Portarias do Ministério da Saúde, Resoluções da SES-MG e anexos explicativos da DIEF/SVS/SES-MG.

4 – Os anexos explicativos encontram-se disponíveis no site:

<http://www.saude.mg.gov.br/sobre/publicacoes/linha-guia-e-manuais/page/571-anexos-explicativos-sesmg>

5 – O projeto devolvido à VISA para reavaliação deverá ser acompanhado de cópias da Análise Preliminar anterior.

6 – É de responsabilidade do autor do projeto o cumprimento das normas vigentes sobre projetos físicos desta natureza, assim como a correção das inadequações que, eventualmente, venham a ser detectadas pela VISA, antes da aprovação definitiva do projeto.

Informações: PROJETOS: 3627–6920 ou 3627-5630



Prefeitura Municipal de
RIBEIRÃO DAS NEVES
Administração 2021 - 2024

REQUERIMENTO PARA APROVAÇÃO DE PROJETO ARQUITETÔNICO

Emissão de Alvará Sanitário Inicial

Renovação de Alvará Sanitário

Nome do Estabelecimento:

CNPJ:

Inscrição: Estadual/Municipal:

Natureza do Estabelecimento:

Endereço completo do estabelecimento (Av., rua., nº):

Bairro:

Município:

CEP:

Endereço completo da obra, quando em outro local: (Av., rua., nº):

Bairro:

Município:

CEP:

PROJETO ARQUITETÔNICO

Construção 01

Adequação/Reforma 02

Ampliação

Construção Nova

Remanejamento sem acréscimo de área

Área a construir/Ampliar

m²

Área a adequar/reformar

m²

Área total

m²

TERMO DE COMPROMISSO

O Projeto Arquitetônico objeto do presente requerimento, foi elaborado em conformidade com os dispositivos legais mencionados. Declaramos ter conhecimento de que o projeto nos será devolvido, caso não seja cumprido este requisito. Assumimos a total responsabilidade pelo projeto apresentado e pelas informações constantes deste requerimento.

Nome do Autor do Projeto:

CREA/CAU:

Telefone:

Celular: ()

E-mail:

Assinatura:

Nome do responsável pelo estabelecimento/CPF:

Telefone:

Celular: ()

E-mail:

Assinatura: