



**PGRSS
PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS
DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

INICIAL
RENOVAÇÃO

1. CARACTERIZAÇÃO DO SOLICITANTE

Nome

Cargo / função

CPF

RG

Endereço

Bairro/cidade

CEP

E-mail

Tel / ramal

Celular

2. CARACTERIZAÇÃO DO EMPREENDIMENTO

Nome / razão social

Tipo de atividade / CNAE

Nome fantasia

Tipo de solicitação

Área total (m²)

Nº empregados

CNPJ / CPF

Inscrição estadual

Inscrição imobiliária

Endereço

Bairro/cidade

E-mail

Tel / ramal

Celular

Responsável legal

Responsável técnico

Registro profissional / tipo

Tel / ramal

Celular

3. CARACTERIZAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS

Tipo de resíduo	Origem	Tipo de acondicionamento	Local de armazenamento		Quantidade/dia		
			Sim	Não	Kg	m ³	Und.
Matéria Orgânica							
Plástico							
Papel/Papelão							
Vidro							
Madeira							
Metal							
Poda de árvores							
Trapo							
Entulho							
Gesso							
Pneus							
Animais mortos							
Pilhas e baterias							
Tintas e solventes							
Materiais de amianto							
Remédios							
Óleo de cozinha							
Óleo lubrificante							
Outros, especificar:							
Total							

4. DESCRIÇÃO DO MANEJO (segregação, identificação, acondicionamento, armazenamento e sistema de segurança, transporte, tratamento e destino final). Anexar fotos.

5. DESCRIÇÃO DAS INICIATIVAS PARA MINIMIZAÇÃO DOS RESÍDUOS

6. INDICAÇÃO DOS AGENTES LICENCIADOS / CADASTRADOS, RESPONSÁVEIS PELO FLUXO POSTERIOR DOS RESÍDUOS (os agentes poderão ser substituídos, a critério do gerador, por outros, legalmente licenciados). Preencher quantos campos sejam necessários.

6.1. Tipo de Resíduo: GRUPO A - BIOLÓGICO

Identificação do transportador

Frequência de coleta: _____

Quantidade transportada: _____

Nome do transportador: _____

Cadastro: _____

End.: _____

Tel.: _____

Identificação da área receptora de tratamento:

Quantidade recebida: _____

Nome da área receptora: _____

Licença: _____

End.: _____

Tel.: _____

Identificação da área receptora de Destino final

Quantidade recebida: _____

Nome da área receptora: _____

Licença: _____

End.: _____

Tel.: _____

6.2. Tipo de Resíduo: GRUPO B - QUÍMICO

Identificação do transportador

Frequência de coleta: _____

Quantidade transportada: _____

Nome do transportador: _____

Cadastro: _____

End.: _____

Tel.: _____

Identificação da área receptora de tratamento:

Quantidade recebida: _____

Nome da área receptora: _____

Licença: _____

End.: _____

Tel.: _____

Identificação da área receptora de Destino final

Quantidade recebida: _____

Nome da área receptora: _____

Licença: _____

End.: _____

Tel.: _____

<p>6.3. Tipo de Resíduo: GRUPO C – REJEITO RADIOATIVO</p> <p>Identificação do transportador</p> <p>Frequência de coleta: _____</p> <p>Quantidade transportada: _____</p> <p>Nome do transportador: _____</p> <p>Cadastro: _____</p> <p>End.: _____</p> <p>Tel.: _____</p> <p>Identificação da área receptora de tratamento:</p> <p>Quantidade recebida _____</p> <p>Nome da área receptora: _____</p> <p>Licença: _____</p> <p>End.: _____</p> <p>Tel.: _____</p> <p>Identificação da área receptora de Destino final</p> <p>Quantidade recebida _____</p> <p>Nome da área receptora: _____</p> <p>Licença: _____</p> <p>End.: _____</p> <p>Tel.: _____</p>	<p>6.4. Tipo de Resíduo: PERIGOSOS</p> <p>Identificação do transportador</p> <p>Frequência de coleta: _____</p> <p>Quantidade transportada: _____</p> <p>Nome do transportador: _____</p> <p>Cadastro: _____</p> <p>End.: _____</p> <p>Tel.: _____</p> <p>Identificação da área receptora de tratamento:</p> <p>Quantidade recebida: _____</p> <p>Nome da área receptora: _____</p> <p>Licença: _____</p> <p>End.: _____</p> <p>Tel.: _____</p> <p>Identificação da área receptora de Destino final</p> <p>Quantidade recebida: _____</p> <p>Nome da área receptora: _____</p> <p>Licença: _____</p> <p>End.: _____</p> <p>Tel.: _____</p>
---	--

<p>6.5. Tipo de Resíduo: GRUPO E - PERFUROCORTANTE</p> <p>Identificação do transportador</p> <p>Frequência de coleta: _____</p> <p>Quantidade transportada: _____</p> <p>Nome do transportador: _____</p> <p>Cadastro: _____</p> <p>End.: _____</p> <p>Tel.: _____</p> <p>Identificação da área receptora de tratamento:</p> <p>Quantidade recebida: _____</p> <p>Nome da área receptora: _____</p> <p>Licença: _____</p> <p>End.: _____</p> <p>Tel.: _____</p> <p>Identificação da área receptora de Destino final</p> <p>Quantidade recebida: _____</p> <p>Nome da área receptora: _____</p> <p>Licença: _____</p> <p>End.: _____</p> <p>Tel.: _____</p>	<p>6.6. Tipo de Resíduo: MATERIAIS RECICLÁVEIS</p> <p>Identificação da Cooperativa</p> <p>Frequência de coleta: _____</p> <p>Quantidade transportada: _____</p> <p>Nome do transportador: _____</p> <p>Cadastro: _____</p> <p>End.: _____</p> <p>Tel.: _____</p> <p>Reconhecimento da LIMPURB: _____</p> <p>Identificação da área receptora de Triagem:</p> <p>Nome da área receptora: _____</p> <p>End.: _____</p> <p>Tel.: _____</p> <p>Relação das Empresas Compradoras:</p> <p>Nome: _____</p> <p>End.: _____</p> <p>Tel.: _____</p> <p>Tipo de Material Reciclável: _____</p> <p>Quantidade: _____</p>
--	---

7. OBSERVAÇÃO

8. RESPONSABILIDADES

<p>_____</p> <p>Responsável legal / nome e assinatura</p>	<p>_____</p> <p>Responsável técnico / nome e assinatura</p>
--	--

Salvador,

"Quaisquer documentos e informações prestadas para a emissão do Atestado de Viabilidade de Serviços será de responsabilidade exclusiva do representante técnico e do representante legal".