

ANEXO IA

**Solicitação de avaliação de projetos de edificações,
instalações e empreendimentos de interesse à saúde**

Modelo de Formulário



SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETOS DE EDIFICAÇÕES, INSTALAÇÕES E EMPREENDIMENTOS DE INTERESSE À SAÚDE

OBSERVAR INSTRUÇÕES ANTES DE PREENCHER ESTE FORMULÁRIO

I – INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS - PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE

1. N° DO PROTOCOLO _____ 21/26

2. DATA DO PROTOCOLO 22/04/2026

3. N° DO PROCESSO MÃE _____ 12/04

II – OBJETO DA SOLICITAÇÃO

4. TIPO DO PROJETO A SER AVALIADO - ASSINALE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO:

☐ EDIFICAÇÃO NOVA

☐ AMPLIAÇÃO DE EDIFICAÇÃO

☒ REFORMA E ADAPTAÇÃO EM EDIFICAÇÃO EXISTENTE

☐ INSTALAÇÃO

☐ OUTROS

4A. REGISTRE A ATIVIDADE ECONÔMICA EXERCIDA OU A SER EXERCIDA NO LOCAL DO PROJETO:

8630-5/01 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS
CÓDIGO CNAE DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA DE INTERESSE À SAÚDE DO ESTABELECIMENTO

4B. REGISTRE O SOLICITADO NO CASO DE ESTABELECIMENTO CADASTRADO NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA:

Nº CEVS – CADASTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA 352080601186310000071101

III - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO / EMPREENDIMENTO

MUNICIPIO DE INÚBIA PAULISTA
7. RAZÃO SOCIAL / NOME

UNIDADE BÁSICA DA SAÚDE DE INÚBIA PAULISTA
8. NOME FANTASIA

44.919.611.000103
9. CNPJ / CPF

10. NATUREZA JURÍDICA: ☐ PESSOA FÍSICA OU ☒ PESSOA JURÍDICA

IV - LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO / EMPREENDIMENTO

RUA ANTONIO FACCO
11. LOGRADOURO

665
12. NÚMERO

TERREO
13. COMPLEMENTO

CENTRO
14. BAIRRO

S.P.
15. UF

INÚBIA PAULISTA
16. MUNICÍPIO

17760000
17. CEP

18
18. DDD

35561233
19. TELEFONE

20. FAX

saude@inubiapaulista.sp.gov.br
21. ENDEREÇO ELETRÔNICO

V – DOCUMENTOS ANEXOS

22. REGISTRE AS INFORMAÇÕES SOLICITADAS REFERENTES AOS DOCUMENTOS ANEXADOS AO PROJETO:

☒ A. JOGOS DE PLANTAS N° DE FOLHAS: 14 ☒ B. MEMORIAL DE PROJETO N° DE FOLHAS 18

☐ C. MEMORIAL DE ATIVIDADES N° DE FOLHAS ☒ D. ART N° 1

☐ E. OUTROS - Especifique: _____

VI - IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS: LEGAL E TÉCNICOS

FERNANDO ROSSI

29. NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL

1271.875.588/13

A. C P F

secretaria@inubiapaulista.sp.gov.br

B. ENDEREÇO ELETRÔNICO

AVENIDA CAMPOS SALLES

C. LOGRADOURO

1698

D. NÚMERO

TERREO

E. COMPLEMENTO

CENTRO

F. BAIRRO

S.PI

G. UF

INÚBIA PAULISTA-S.P

H. MUNICÍPIO

177601000

I. CEP

18

J. DDD

13556-9900

L. TELEFONE

M. FAX

ELAINE FERREIRA TAGLIERI

30. NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PROJETO

1302.281.388-09

A. C P F

CREA-SPI

B. SIGLA CONS. PROF.

SP

C. UF

15070077969-SP

D. N° INSCRIÇÃO CONSELHO PROFISSIONAL

ENGENHEIRO CIVIL

E. CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES - CBO

RUA PREF. ANTONIO SILVA

F. LOGRADOURO

1364

G. NÚMERO

CASA

H. COMPLEMENTO

CENTRO

I. BAIRRO

S.PI

J. UF

QUATA-SPI

L. MUNICÍPIO

1197851004

M. CEP

18

N. DDD

199767-4212

O. TELEFONE

P. FAX

itaglieriengenharia@gmail.com

Q. ENDEREÇO ELETRÔNICO

Declaramos que a edificação ou o empreendimento, objeto dessa solicitação de avaliação, será construída (reformada/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 acarretará na impossibilidade de efetivação do cadastramento do objeto de interesse à saúde, ora solicitado, no órgão de vigilância sanitária competente.

Por ser verdade, firmamos a presente declaração.

Local

Data

Assinatura. Responsável Legal

Assinatura. Responsável Técnico

ANEXO II

Laudo Técnico de Avaliação - LTA
Modelo de Formulário



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO - LTA
DE PROJETOS DE EDIFICAÇÕES, INSTALAÇÕES E EMPREENDIMENTOS DE INTERESSE À SAÚDE

N.º LTA **05/2026**

DATA DO DEFERIMENTO: **22/04/2026**

N.º PROCESSO: **21/26**
N.º PROTOCOLO: **21/26** DATA DO PROTOCOLO: **22/04/2026**
TIPO DE ESTABELECIMENTO: **MATRIZ/ MANTENEDORA**
AGRUPAMENTO: **8630-5/01- ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS**
CNAE-ATIVIDADE ECONÔMICA ESTABELECIMENTO: **PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS**
PROJETO AVALIADO: **Projeto para Ampliação do Centro de Saúde de Inúbia Paulista**

RAZÃO SOCIAL: **MUNICIPIO DE INÚBIA PAULISTA**
CNPJ / CPF: **44.919.611/0001-03**
LOGRADOURO: **RUA ANTONIO FACCO** NÚMERO: **665**
COMPLEMENTO: **TERREO**
BAIRRO: **CENTRO**
MUNICÍPIO: **INÚBIA PAULISTA- S.P**
CEP: **17.760-000** UF: **SP**

RESPONSÁVEL LEGAL: **FERNANDO ROSSI**
CPF: **271.875.588-13**

RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PROJETO: **ELAINE FERREIRA TAGLIERI**
CPF: **302.281.388-09** CREA/SP Nº: **5070077969-SP** UF: **SP**

PARECER CONCLUSIVO

DEFERIDO

VER "RELATÓRIO SUCINTO DE AVALIAÇÃO" E "CONDICIONANTES DO PROJETO" NAS DEMAIS FOLHAS QUE ACOMPANHAM ESTE DOCUMENTO. - TOTAL DE FOLHAS _____

NÚMERO

ASSINATURA DA AUTORIDADE SANITÁRIA
RICARDO APARECIDO AFONSO
COORDENADOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

RELATÓRIO SUCINTO DE AVALIAÇÃO

Reforma e ampliação da Unidade Básica de Saúde “Armando Cenedesi”,

EXISTENTE A REFORMAR: 79,02m² A CONSTRUIR: 150,34

A DEMOLIR - GARAGEM EXISTENTE: 74,30 m²

AMBIENTE	ÁREA DE PISO (m²)
SALA REUNIÃO	37,11
SALA MULTIUSO 1	24,76
SALA MULTIUSO 2	26,44
COZINHA	9,25
REFEITÓRIO	27,37
VEST. FEMININO	11,71
VEST. MASCULINO	11,80
DEPÓSITO	14,39

Demolição garagem, onde serão incluído sala de reunião, sala multiuso 1, sala multiuso 2, cozinha, refeitório, vestiário feminino, vestiário masculino, depósito e calçamento. ART N.º 2620260984999 e RRT N.º 16750192

CONDICIONANTES DO PROJETO

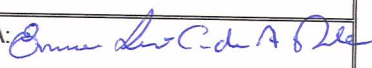
A expansão da Unidade Básica de Saúde contempla a implantação de várias áreas funcionais, que serão incorporadas ao complexo existente:

1. Sala de Reunião – ambiente destinado a encontros de equipe, capacitações, atendimento multiprofissional e ações de educação em saúde.
2. Refeitório – espaço para alimentação e descanso dos profissionais, equipado com bancada, pia, armários para utensílios e área de circulação adequada.
3. Sala de Espera ampliada – área mais ampla e confortável para pacientes e acompanhantes, com cadeiras ergonomicamente dispostas e painel informativo.
4. Área de Serviço – espaço com lavanderia e área de higienização de materiais, garantindo condições sanitárias adequadas ao fluxo da UBS.
5. Vestiário masculino e feminino – vestuário individualizado e adaptado às normas de acessibilidade, com chuveiros e armários.
6. Corredor de circulação – conexão segura entre as novas áreas e as dependências já existentes, facilitando o deslocamento interno de pacientes, visitantes e equipe.

Condições de uso

- A utilização de todas as novas dependências somente será autorizada após a vistoria e a aprovação das condições estabelecidas no processo de licenciamento pela Vigilância Sanitária.
- Caso a inspeção verifique o não cumprimento das exigências – divergindo das declarações do proprietário e do responsável técnico – a solicitação de cadastramento será indeferida, ficando a UBS sujeita às penalidades previstas na legislação sanitária.
- Qualquer alteração no projeto deverá ser previamente submetida à análise e aprovação do órgão de Vigilância Sanitária antes de sua execução.

Com a aprovação, a UBS “Armando Cenedesi” passará a dispor de um conjunto de ambientes modernos e adequados, ampliando sua capacidade de atendimento, melhorando as condições de trabalho da equipe e proporcionando maior conforto aos pacientes e à comunidade.

RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA AVALIAÇÃO DO PROJETO:			
NOME:	EMERSON LUIZ CAVALARO DE ALMEIDA PAULA		ASSINATURA: 
CPF:	153.857.398-98	CONSELHO PROFISSIONAL CAU/SP nº A25459-2	UF: S.P
NOME:			ASSINATURA:
CPF:	CONSELHO PROFISSIONAL		UF:
NOME:			ASSINATURA:
CPF:	CONSELHO PROFISSIONAL		UF: