As informações a seguir **não se aplicam** para hospitais, incluindo psiquiátricos e veterinários, **nem para** Clínicasde Cirurgia Plástica com atendimento hospitalar; Indústria Farmacêutica, Campus Universitário e Empresas de Tratamento de RSS

Para as demais atividades, a solicitação poderá ser apresentada no Modelo Completo, devido ao porte do empreendimento

* **DOCUMENTOS ESPECÍFICOS NECESSÁRIOS PARA PGRSS - SIMPLIFICADO**

1. Requerimento (abaixo) preenchido e assinado pelo proprietário, ou por seu representante legal, e pelo responsável técnico, identificando o estabelecimento prestador de serviços de saúde e os responsáveis pelo PGRSS
2. **Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde** (abaixo) devidamente preenchido e assinado pelo proprietário ou por representante legal, e pelo responsável técnico
3. Anotação/Certificado de Responsabilidade Técnica (**ART**) pela elaboração do PGRSS
4. Comprovante de recolhimento de Taxa de Licenciamento Ambiental (Guia de Recolhimento)
5. Contrato(s) com a(s) empresa(s) terceirizada(s) para coleta, tratamento e destinação final de RSS gerados no estabelecimento, com validade vigente, constando as devidas assinaturas
6. Comprovante(s) recente(s) de coleta, tratamento e destinação final dos RSS, emitido(s) pela(s) empresa(s) terceirizada(s)
7. Fotos o local de lavagem das lixeiras, de acondicionamento e armazenamento dos RSS
8. Comprovante de treinamento e capacitação referentes ao gerenciamento dos resíduos gerados na empresa
9. Cópias das licenças ou autorizações ambientais das empresas contratadas, quando instaladas em outro município, para coleta externa, transporte e disposição final dos resíduos gerados

**ORIENTAÇÕES IMPORTANTES**

* Este modelo deve ter as informações relativas ao empreendimento preenchidas de forma correta, e contemplar **no** **mínimo** os dados solicitados neste instrumento, que podem ser complementados com outros, considerados relevantes, no campo “Observações Gerais”
* As empresas contratadas para coleta, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos gerados devem ter licenças ambientais válidas
* O protocolo do PGRSS deve ser presencial (por meio físico), realizado no Departamento de Pesquisa e Monitoramento, **exclusivamente** por agendamento eletrônico prévio, no endereço [www.agendaonline.curitiba.pr.gov.br](http://www.agendaonline.curitiba.pr.gov.br). Comparecer ao local indicado, no dia e hora marcados
* É de responsabilidade do interessado o acompanhamento das solicitações no endereço <https://sima.curitiba.pr.gov.br/solicitacao/consultar>. Para consultar, utilize os dados que constam do Comprovante da Solicitação (a sigla PSS, a sequência de oito números e a senha)
* Podem ser solicitadas duas complementações, que devem ser atendidas no prazo máximo de 90 dias, após a sua solicitação. O não atendimento das complementações no prazo implicará no indeferimento da solicitação
* Os documentos no formato digital, a serem anexados na complementação, devem estar no **formato PDF/A** pesquisáveis e legíveis
* Toda **Legislação, Formulários, Guias e Termos de Referência** da SMMA **são** encontrados no Portal de Licenciamento Ambiental da Prefeitura de Curitiba, no endereço <https://www.curitiba.pr.gov.br/conteudo/missao/116>
* Legislação referente ao assunto (entre outras): Resoluções CONAMA n.º 275/2001 e n.º 358/2005, Decreto Municipal n.° 983/2004, Lei Federal n.º 12.305/2010, Lei Municipal n.º 13.509/2010, Resolução RDC ANVISA n.º 15/2012 e n.º 222/2018
* No município de Curitiba, os resíduos do subgrupo A4 devem ser encaminhados **– obrigatoriamente** - para tratamento, antes da disposição final

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO E RESPONSÁVEIS TÉCNICOS** | | | | |
| Razão Social: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | | |
| CNPJ: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | | |
| Indicação Fiscal: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | | |
| Endereço completo | | | | |
| Rua: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | N.º: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Complemento: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | Bairro: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Responsável técnico pelo estabelecimento: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | E-mail: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| Órgão de Registro de Classe Profissional: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | N.° de registro: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| Ramo de Atividade (Cnae): Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | | |
| Descrição dos serviços/exames prestados: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | | |
| Possui algum serviço terceirizado contratado e instalado nas dependências do imóvel ocupado pelo estabelecimento:  SIM  NÃO | | | Se SIM, citar o contratado e serviços prestados: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| O estabelecimento é um serviço terceirizado?  SIM  NÃO | | | Se SIM, citar o contratante: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| Dias de funcionamento: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | Horários de funcionamento: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| N.º de atendimentos/dia: | | | N.º de funcionários: | |
| Área construída do estabelecimento:       m² | | |  | |
| Nome completo do Profissional responsável pela elaboração e implantação do PGRSS: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | E-mail: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| Órgão de Registro de Classe Profissional: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | N.° de registro: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| Endereço: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | Telefone: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |

* De acordo com a legislação vigente, os geradores de resíduos sólidos de qualquer natureza são responsáveis pelo acondicionamento, armazenamento, coleta, transporte, tratamento e destinação final dos seus resíduos
* Ao segregar o resíduo deve-se observar se ele apresenta riscos múltiplos, pois um resíduo pode pertencer a duas ou mais categorias, devendo ser encaminhado para tratamento compatível para todos os riscos
* Observar as normas técnicas NBR 13853, NBR 7500 e NBR 9191 da ABNT, assim como a Resolução n.º 222/2018 da ANVISA e Resolução n.º 275/2001 do CONAMA para adoção dos recipientes e sacos plásticos usados no acondicionamento, bem como a simbologia e frases de risco para identificação dos resíduos
* Os resíduos de fácilputrefação devem ser encaminhados para coleta externa no período máximo de 24 horas; se este tempo for ultrapassado, deverão ser mantidos em equipamento refrigerado

**CLASSIFICAÇÃO DE RESÍDUOS CONFORME A LEGISLAÇÃO**

Resíduos de serviços de saúde são todos aqueles resultantes de atividades exercidas nos serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar e trabalhos em campo; laboratórios analíticos de produtos para saúde; necrotérios, funerárias, laboratórios de somatoconservação e tanatopraxia; serviços de medicina legal; drogarias e farmácias, inclusive as de manipulação; estabelecimentos de ensino e pesquisa na área de saúde; centro de zoonoses; produtores, importadores e distribuidores de produtos farmacêuticos, ou de materiais e controles de diagnóstico *in vitro;* unidades móveis de atendimento; serviços de acupuntura; serviços de tatuagem; dentre outros similares.

A classificação dos resíduos de serviços de saúde é estabelecida na Resolução n.º 358/2005 do CONAMA e na Resolução n.º 222/2018 da ANVISA, sendo classificados em cinco grupos:

* **Grupo A (Potencialmente Infectante):** Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características de maior virulência ou concentração, podem apresentar risco de infecção
* **Grupo B (Químicos):** Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade
* **Grupo C (Rejeitos Radioativos):** São considerados rejeitos radioativos quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de eliminação especificados nas normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista
* **Grupo D (Resíduos Comuns):** Resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares. São classificados em **dois** subgrupos:
* Resíduos comuns **NÃO-RECICLÁVEIS** **(DNR)**: não são passíveis de processo de reutilização, recuperação ou reciclagem (ex. papel sanitário, restos de comida);
* Resíduos comuns **RECICLÁVEIS (DR)**: são passíveis de passíveis de processo de reutilização, recuperação ou reciclagem (ex. papel, plástico, metal e vidro).
* **Grupo E (Perfurocortantes):** Resíduos perfurocortantes ou escarificantes. Os resíduos do grupo E devem receber tratamento específico de acordo com a contaminação apresentada, ou seja, de acordo com o risco adicional associado, se biológica (E/A), química-quimioterápica (E/B) ou radiológica (E/C).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MANEJO DOS RESÍDUOS GERADOS, CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE, NOS DIFERENTES SETORES DO ESTABELECIMENTO | | |
| **GRUPO DE RESÍDUOS** | **A – POTENCIALMENTE INFECTANTES** | **GERA ESTE RESÍDUO:  NÃO  SIM** Se **SIM**, complete o quadro abaixo |
| Resíduos gerados: | *Informar, um a um, os resíduos que são gerados no estabelecimento.* ***Ex.: luva de procedimentos, gazes, drenos, placas de cultura.***  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| Pontos de geração: | *Informar os setores onde são gerados esses resíduos:* ***Ex.: sala de curativo, consultório, sala de aplicação de injetáveis.***  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| Forma de acondicionamento: | *Informar as características dos sacos plásticos e dos recipientes (lixeiras, caixas, bombonas) contendo a descrição da cor, frase de risco e simbologia utilizada.*  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| Quantificação dos resíduos: | *Quantificar os resíduos gerados em* ***QUILOS/MÊS****.*  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| Coleta externa: | *Freqüência de coleta externa (****Ex:***  ***1-2x semana/quinzenal/1x mensal****) :*Clique ou toque aqui para inserir o texto. | *Indicar Razão Social da empresa executora do transporte.*  Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Tratamento externo: | *Tecnologia utilizada:*  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | *Indicar Razão Social da empresa executora do tratamento.*  Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Disposição final: | *Indicar Razão Social da empresa receptora final dos resíduos.*  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| **RESÍDUOS INFECTANTES DE RÁPIDA PUTREFAÇÃO**  (ex. carcaças, peças anatômicas, restos de tecidos, gorduras e órgãos provenientes de cirurgia, sangue na forma livre, tecido adiposo de lipoaspiração). | | **GERA ESTE RESÍDUO:  NÃO**  **SIM** Se **SIM**, complete o quadro abaixo |
| Possui sistema de refrigeração: **SIM  NÃO** | | Se **SIM**, esclareça qual o sistema utilizado (refrigerador, câmara fria, freezer): Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Descrever os procedimentos de acondicionamento (características do saco plástico ou recipiente, coleta interna, armazenamento, coleta externa (freqüência e responsável), tecnologia de tratamento e disposição final: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **IMPORTANTE!!!!**   * Os resíduos de fácil putrefação devem ser encaminhados para coleta externa no período máximo de 24 horas, se este tempo for ultrapassado estes deverão ser mantidos em equipamento refrigerado * Os resíduos pertencentes às classes A3, A5 e resíduos do grupo A1 com suspeita ou certeza de contaminação com agentes de risco 4 ou com microorganismos de relevância microbiológica devem ser acondicionados com identificação diferenciada, devendo ser encaminhado para tratamento e disposição final de acordo com a legislação | |
| **RESÍDUO DE EXPLANTES**  (próteses mamárias, cateteres, marcapassos, peças metálicas removidas dos pacientes, ex.: próteses do fêmur, pinos, parafusos) | **GERA ESTE RESÍDUO:  NÃO**   **SIM** Se **SIM**, complete os quadros abaixo |
| É realizado tratamento interno dos resíduos de explantes?  **SIM  NÃO** | Se **SIM**, apresente o Procedimento Operacional Padrão – POP adotado para limpeza, higienização, tratamento interno e destinação final do resíduo, anexado ao PGRSS.  Se **NÃO,**  complete o último quadro abaixo. |
| Os explantes são entregues ao paciente quando solicitado?  **SIM  NÃO** | Se **SIM**, descreva como ocorre o controle de entrega aos pacientes.  Se **NÃO,**  complete o quadro abaixo. |
| Descrever o procedimento adotado no gerenciamento desse resíduo (acondicionamento, armazenamento, coleta externa (freqüência e responsável), tecnologia de tratamento externo e destinação final: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GRUPO DE RESÍDUOS** | **B - QUÍMICOS** | **GERA ESTE RESÍDUO:  NÃO  SIM** Se **SIM**, complete o quadro abaixo |
| Resíduos gerados: | Informar, um a um, os resíduos que são gerados no estabelecimento.Ex.: lâmpadas fluorescentes, lâminas de chumbo, filmes radiográficos, líquidos de raio-X, termômetros com coluna de mercúrio, reagentes, corantes, medicamentos, pilhas, baterias, entre outros.  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| Pontos de geração: | Informar os setores onde são gerados esses resíduos.  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| Forma de Acondicionamento: | Informar as diferentes formas de acondicionamento dos resíduos químicos descrevendo as características dos sacos plásticos e/ou dos recipientes (lixeiras, caixas, bombonas,) contendo a descrição da cor, frase de risco e simbologia utilizada. Ex. resíduos com mercúrio, líquidos, sólidos, lâmpadas, EPIs de proteção radiológica.  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| Quantificação dos resíduos: | Quantificar os resíduos gerados em  **QUILOS/MÊS**.  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| Coleta externa: | Freqüência de coleta externa (Ex:  1-2x semana/quinzenal/1x mensal*):*  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Indicar Razão Social da empresa executora.  Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Tratamento externo: | Tecnologia utilizada:  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Indicar Razão Social da empresa executora.  Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Disposição final | Indicar Razão Social da empresa receptora:  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| **IMPORTANTE!!!!**   * O **armazenamento** de resíduos químicos deve atender à NBR 12.235 da ABNT. * Verificar as orientações constantes nas fichas de segurança dos produtos químicos – FISPQ. Caso possuam características de periculosidade, os frascos vazios não podem ser classificados como recicláveis e as embalagens devem receber tratamento e/ou disposição final igual ao resíduo que os contaminou (Resolução Anvisa RDC n.º 222/2018, Resolução ANVISA RDC n.º 56/2008). Se a FISPQ indicar deverá **seguir as determinações** do órgão ambiental competente, esta SMMA, baseada no **princípio de precaução**, determina que deve ser segregado e encaminhado para tratamento e/ou disposição final ambientalmente adequada como **Resíduo Perigoso – Classe I** * **Vedado** o descarte do resíduo **Químico Perigoso – Classe I** no solo, na rede de esgotamento sanitário ou de águas pluviais, ou como resíduo comum não-reciclável e reciclável. | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GRUPO DE RESÍDUOS** | **C – RADIOATIVOS** | **GERA ESTE RESÍDUO:  NÃO  SIM** |
| Se **SIM** , apresentar cópia da LICENÇA SANITÁRIA emitida pela SESA-PR, com data de validade vigente (ou **protocolo** de solicitação  de RENOVAÇÃO) Ou parecer de aprovação do plano de radioproteção emitida pelo CNEM | | |
| **IMPORTANTE!!!!** Fontes radioativas devem seguir as determinações da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEM). | | |
|  | | |
| **GRUPO DE RESÍDUOS** | **D – COMUNS NÃO RECICLÁVEIS** | **GERA ESTE RESÍDUO:  NÃO  SIM** Se **SIM**, complete o quadro abaixo |
| Resíduos gerados: | Informar, um a um, os resíduos que de fato são gerados. Ex.: papel sanitário, papel toalha usada, restos de alimentos.  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| Pontos de geração: | Informar os setores onde são gerados estes resíduos.  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| Forma de acondicionamento: | Informar as características dos sacos plásticos e dos recipientes (lixeiras, caixas, bombonas) identificação contendo a descrição da cor e simbologia utilizada.  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| Quantificação dos resíduos: | Quantificar os resíduos gerados em quilos/mês ou litros/mês: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| Coleta externa: | Freqüência de coleta externa (semanal/quinzenal/mensal):  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Coleta Pública  Empresa contratada (se assinalar esta opção complete o quadro abaixo)  Nome da empresa contratada: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Disposição final: | No caso de empresa terceirizada indicar a Razão Social da empresa receptora.  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GRUPO DE RESÍDUOS** | **D – COMUNS RECICLÁVEIS** | **GERA ESTE RESÍDUO:  NÃO  SIM** Se **SIM**, complete o quadro abaixo |
| Resíduos gerados: | Informar, um a um, os resíduos que de fato são gerados. Ex.: papel, plástico, metal, vidro.  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| Pontos de geração: | Informar os setores onde são gerados estes resíduos.  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| Forma de acondicionamento: | Informar as características dos sacos plásticos e dos recipientes (lixeiras, caixas, bombonas) identificação contendo a descrição da cor e simbologia utilizada.  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| Quantificação dos resíduos | Quantificar os resíduos gerados em quilos/mês ou litros/mês: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| Coleta externa: | Freqüência de coleta externa (semanal/quinzenal/mensal):  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Coleta Pública  Empresa contratada. (se assinalar esta opção complete o quadro abaixo)  Nome da empresa contratada: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Destinação final: | No caso de empresa terceirizada indicar a Razão Social da empresa/Associação receptora.  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **GRUPO DE RESÍDUOS** | **E – PERFUROCORTANTES Risco Adicional Infectante** | | **GERA ESTE RESÍDUO:  NÃO  SIM** Se **SIM**, complete o quadro abaixo | |
| Resíduos gerados: | Informar, um a um, somente os resíduos que de fato são gerados. Ex.: seringas com agulhas, lâminas de bisturi, brocas, limas endodônticas, vidrarias quebradas, lancetas, frascos de vacinas.  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | |
| Pontos de geração: | Informar os setores onde são gerados estes resíduos**.**  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | |
| Forma de acondicionamento: | Informar as características dos sacos plásticos e dos recipientes (lixeiras, caixas, bombonas) contendo a descrição da cor, frase de risco e simbologia utilizada.  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | |
| Quantificação dos  Resíduos: | Quantificar os resíduos gerados em quilos/mês ou litros/mês.  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | |
| Coleta externa: | Freqüência de coleta externa (semanal/quinzenal/mensal):  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Indicar Razão Social da empresa executora.  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| Tratamento externo: | Tecnologia utilizada:  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Indicar Razão Social da empresa executora.  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| Disposição final: | Indicar Razão Social da empresa receptora.  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | |
| **GRUPO DE RESÍDUOS** | **E – PERFUROCORTANTES Risco Adicional Químico ou Quimioterápico** | | | **GERA ESTE RESÍDUO:  NÃO  SIM** Se **SIM**, complete o quadro abaixo |
| Descrever o procedimento adotado no gerenciamento desse resíduo (acondicionamento, armazenamento, coleta externa, tecnologia de tratamento externo e destinação final:  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMAÇÕES DAS EMPRESAS CONTRATADAS PARA COLETA, TRANSPORTE, TRATAMENTO EXTERNO E DESTINAÇÃO FINAL DOS RESÍDUOS** | | | | |
| Razão Social/CNPJ | | Endereço Completo | Nome do Responsável Técnico / Conselho de Classe/ N.º de registro | N° da Licença Ambiental / Órgão licenciador |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique aqui para inserir o texto. | Clique aqui para inserir o texto. |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique aqui para inserir o texto. | Clique aqui para inserir o texto. |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique aqui para inserir o texto. | Clique aqui para inserir o texto. |
|  | | | | |
| **ROTINA DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DOS RECIPIENTES DE ACONDICIONAMENTO DOS RESÍDUOS** | | | | |
| Lixeiras, carrinhos de coleta, containers | Frequência de Limpeza: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | |
| Produtos Utilizados: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | |
| EPI’s Utilizados: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | |
| Procedimento de Limpeza: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | |
| Abrigo de armazenamento interno (temporário) e/ou externo de resíduos | Frequência de Limpeza: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | |
| Produtos Utilizados: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | |
| EPI’s Utilizados: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | |
| Procedimento de Limpeza: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | |
| O efluente da lavagem dos recipientes e do abrigo é direcionado para a rede coletora de esgoto?  **SIM  NÃO** Se **NÃO**, indicar o local encaminhado: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | | |
| * Deverá apresentar fotos do local de lavagem e higienização das lixeiras e carrinhos de transporte de resíduos. | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS DO ABRIGO EXTERNO / LOCAL DE ARMAZENAMENTO** | |
| Existe abrigo para armazenamento dos resíduos? **SIM  NÃO** | |
| Quais tipos de resíduos são armazenados? Infectantes/perfurocortantes  Químicos  Radioativos  D-não-reciclável  D-recicláve | |
| O abrigo possui identificação dos tipos de resíduos armazenados? SIM  NÃO | |
| O abrigo possui compartimentos específicos para cada resíduo armazenado? SIM  NÃO | |
| Os pisos e paredes são revestidos de material liso, lavável e impermeável?  SIM  NÃO | Cite o material utilizado: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Possui cobertura? SIM  NÃO | Cite o material utilizado: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Possui ralo?  SIM  NÃO | É ligado a rede de esgoto?  **SIM  NÃO** |
| Tem ventilação?  SIM  NÃO | De que forma? Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Tem iluminação?  SIM  NÃO | De que forma? Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Possui porta com sistema de fechamento?  SIM  NÃO | De que forma? Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| O abrigo é de uso compartilhado com Sala de Utilidades?  SIM  NÃO | Qual é espaço destinado ao abrigo de RSS: m² |
| * Deverá apresentar **fotos panorâmicas do abrigo ou local de armazenamento** dos resíduos, vistas do ambiente interno e externo. * O abrigo de resíduos A, B, C e E deve ser de uso exclusivo para armazenamento de RSS, sendo **vetado o compartilhamento** para guarda de materiais, produtos, equipamentos ou para uso com outras funções. Orientamos que o abrigo de RSS deve **atender** a Resolução N.º 222/2018 da ANVISA. | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CAPACITAÇÃO** | | | |
| O empreendimento oferta cursos de treinamento referente ao gerenciamento de resíduos?  **SIM  NÃO** | | | |
| Freqüência dos cursos: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | Nº de funcionários treinados: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| Responsável pela capacitação: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | Conselho de Classe/N°: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| Conteúdos abordados: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | |
| Se NÃO realiza, justifique: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | |
| * Se a empresa ofertar cursos, **anexar o comprovante de treinamento** (cópia da lista de presença, de certificado de participação de curso). | | | |
|  | | | |
| **CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO, EXECUÇÃO, OPERAÇÃO DO PGRSS** | | | |
| Ações a serem realizadas: | Prazo para iniciar as ações: | | Prazo para finalizar as ações: |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique aqui para inserir uma data. | | Clique aqui para inserir uma data. |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique aqui para inserir uma data. | | Clique aqui para inserir uma data. |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique aqui para inserir uma data. | | Clique aqui para inserir uma data. |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique aqui para inserir uma data. | | Clique aqui para inserir uma data. |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique aqui para inserir uma data. | | Clique aqui para inserir uma data. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| **PARA PREENCHIMENTO PELOS SERVIÇOS DE *HOME CARE*** | | |
| Descrever os procedimentos adotados nas etapas de acondicionamento, coleta e transporte de resíduos gerados na casa dos pacientes.  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
|  | | |
| **OBSERVAÇÕES GERAIS** *(Apresentar informações complementares e relevantes caso seja necessário*) | | |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
|  | | |
| **ASSINATURAS DOS RESPONSÁVEIS** (*Preencher todos os campos, mesmo tratando-se da mesma pessoa)*. | | |
|  | | **Assinatura** |
| Nome do Responsável pelo empreendimento: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Cargo: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |  |
| Nome do Responsável Técnico pela elaboração do PGRSS: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Cargo: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHECK-LIST DOS DOCUMENTOS QUE DEVERÃO SER APRESENTADOS ANEXADOS A ESTE FORMULÁRIO** | | | |
| Documento Anexado (apresentar **cópias legíveis**) | | **SIM ou NÃO** | Se **NÃO**, justifique: |
| **ANEXO I** | Comprovante de recolhimento de Taxa de Licenciamento Ambiental | **SIM  NÃO** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| ANEXO II | Anotação de Responsabilidade Técnica pela elaboração do PGRSS - ART ou Certificado de Responsabilidade Técnica do Estabelecimento (se o responsável for o mesmo para ambas as responsabilidades). | **SIM  NÃO** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **ANEXO III** | Contratos e aditivos com as empresas terceirizadas, com data vigente, para coleta externa, tratamento e destinação final dos resíduos dos grupos A, B, C e E. | **SIM  NÃO** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **ANEXO IV** | Certificados de coleta externa, tratamento e destinação final dos resíduos dos grupos A, B, C e E gerados no estabelecimento (período mínimo 12 meses). | **SIM  NÃO** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **ANEXO V** | Contratos e aditivos com as empresas terceirizadas, com data vigente, para coleta externa e destinação final dos resíduos do grupo D-comum não-reciclável e reciclável. | **SIM  NÃO** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **ANEXO VI** | Certificados de coleta externa e destinação final dos resíduos do grupo D-comum não-reciclável e reciclável gerados no estabelecimento (período mínimo seis meses). | **SIM  NÃO** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **ANEXO VII** | Comprovante de treinamento e capacitação de pessoal referente ao gerenciamento de resíduos do estabelecimento constando o conteúdo abordado. | **SIM  NÃO** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **ANEXO VIII** | Fotos dos locais de lavagem das lixeiras e de armazenamento de resíduos e, se necessário,o projeto. | **SIM  NÃO** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **ANEXO IX** | Licenças de Operação ou Autorizações Ambientais das empresas terceirizadas para coleta externa, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos gerados no estabelecimento (das empresas de outros município). | **SIM  NÃO** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **ANEXO X** | Caso o contrato das empresas terceirizadas estiver em Razão Social DIFERENTE do estabelecimento em análise, APRESENTAR DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA desta empresa/condomínio referente a sua participação no contrato apresentado. | **SIM  NÃO** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **ANEXO XI** | Cópia da Licença Sanitária emitida pela SESA-PR, no caso de estabelecimento que desenvolve atividades de medicina nuclear. | **SIM  NÃO** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **ANEXO XII** | POP referente aos resíduos de explantes | **SIM  NÃO** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

Curitiba, Clique ou toque aqui para inserir uma data.