



## DEPARTAMENTO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTOS

Rua Domingos Barbieri, 100 – Caixa Postal, 380 – Telefone: (16) 3324-1555 – Fax: (16) 3324-4571.

CEP 14802-510 – ARARAQUARA – SP – CNPJ 44.239.770/0001-67

E-mail – gres@daeararaquara.com.br Visite nossa página- www.daeararaquara.com.br

### Declaração de Contribuinte Gerador de Resíduos de Serviços de Saúde - RSS

#### IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE

NOME DO ESTABELECIMENTO: \_\_\_\_\_  
CNPJ: \_\_\_\_\_ Inscrição Estadual \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
TELEFONE:(FAX) \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA DAAE: \_\_\_\_\_  
NOME DO RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO: \_\_\_\_\_  
C.P.F.: \_\_\_\_\_ R.G.: \_\_\_\_\_

#### CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1- Tipo de Estabelecimento : *Consultório Odontológico, Médico ( clínica).*

2- Horário de funcionamento: \_\_\_\_\_

3- Número de Funcionários geradores de resíduos ( Somente Médicos, Dentistas ou Técnicos): \_\_\_\_\_

4- Descrever o que contém o seu Resíduo de Serviço de Saúde: (tipo de lixo) \_\_\_\_\_

5- Se clínica médica, qual a especialização médica: \_\_\_\_\_

6- O estabelecimento possui Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)?

Já implantado

Em elaboração

Não possui

7- Responsável pelo Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) do Estabelecimento.

Nome: \_\_\_\_\_ Cargo/Função: \_\_\_\_\_

#### DECLARAÇÕES

##### A - Frequência da coleta

*Em função do tipo e da quantidade de resíduos, declare a sua necessidade de frequência de coleta.*

Descrever :

##### B- Coletores para perfurocortantes (NBR 18853 de 05/1997)

*Informar a quantidade de cada tipo (capacidade) de coletor utilizada por mês.*

capacidade do coletor (litros)	Peso correspondente(Kg)	Quantidade gerada por mês(s) (unid.)
1,5 (1,1)	0,28	
3,00 (2,1)	0,53	
7,00 (4,9)x	1,23	
13 (9,1)	2,28	
20 (14)	3,50	
outro valor	outro valor	Obs.: Os valores acima, poderão ser fracionados de acordo com a geração dos mesmos

##### C - Sacos plásticos para resíduos de serviços de saúde (NBR 9191 de set/02) - Sacos classe II

*Informar a quantidade de cada tipo (capacidade) de saco plástico utilizado por mês.*

Tipo	capacidade dos sacos (litros)	Peso correspondente(Kg)	Quantidade gerada por mês(es) (unid.)
A	15x	3,75	
B	30	7,50	
C	50	12,50	
D	90	22,50	
E	100	25,00	
F	outro valor	outro valor	Obs.: Os valores acima, poderão ser fracionados de acordo com a geração dos mesmos



## DEPARTAMENTO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTOS

Rua Domingos Barbieri, 100 – Caixa Postal, 380 – Telefone: (16) 3324-1555 – Fax: (16) 3324-4571.

CEP 14802-510 – ARARAQUARA – SP – CNPJ 44.239.770/0001-67

E-mail – gres@daacararaquara.com.br Visite nossa página- www.daacararaquara.com.br

### Declaração de Contribuinte Gerador de Resíduos de Serviços de Saúde - RSS

#### CONSIDERAÇÕES E INFORMAÇÕES

O preço a ser cobrado será de R\$ 5,70 /Kg para a coleta, transporte, tratamento e disposição final de RSS. É obrigatória a utilização de sacos plásticos brancos e coletores de perfurocortantes apropriados conforme Normas Técnicas da ABNT e também a identificação dos mesmos com etiqueta padrão devidamente preenchida, com as quais serão fiscalizados o acondicionamento em embalagens apropriadas e a veracidade das quantidades declaradas (modelo anexo) .

Declaro que são verdadeiras as informações contidas neste cadastro e comprometo-me a informar quaisquer alterações de interesse.

Responsável: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Ass: \_\_\_\_\_

Obs .: Esta declaração deverá ser entregue pessoalmente, ou enviada ao DAAE, Rua Domingos Barbieri, 100 CEP 14802-510 - A/C Gerência de Resíduos Sólidos - F- (16) 3324-5422

#### MODELO DE ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO

Toda embalagem deverá ter uma etiqueta de identificação, impermeável ou impressa diretamente na mesma que deverá estar devidamente preenchida.

#### ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DE RSS

GERADOR: ( nome do estabelecimento ).....

DATA DE DISPOSIÇÃO PARA COLETA: ...../...../.....

RESÍDUO CLASSE:  A  E B

SETOR GERADOR: .....

QUANTIDADE : ..... KG