



ANEXO V

MEMORIAL DESCRITIVO – LMP OU LMI PARA HOSPITAIS

1. Caracterização do estabelecimento:

- a. Razão social:
- b. CNPJ:
- c. Endereço:
- d. Atividade / especialidades (descrever todas as atividades realizadas no estabelecimento):
- e. Contato:

2. Enquadramento conforme Resolução SMAC nº 605/2015:

- a. Área total construída - ATC:
- b. Está localizado em lotes em Unidades de Conservação Municipal previstas na Lei Fed. 9.985/2000: () **Sim** () **Não**
- c. Está localizado na orla: () **Sim** () **Não**
- d. Movimentação de Material Sólido: () **Sim** () **Não**
- e. Há áreas com declividade superior a 25°: () **Sim** () **Não**
- f. Qual o uso anterior do terreno:

3. Outras informações do projeto:

- a. Número total e descrição das salas por pavimento (descrever todos os setores dentro da unidade):
- b. Número total previsto de leitos:
- c. O projeto prevê Subestação de Energia Elétrica: () **Sim** () **Não**
- d. O projeto prevê algum Sistema de Geração de Energia Elétrica: () **Sim** () **Não**
- e. O projeto prevê armazenagem de combustíveis, inflamáveis ou substâncias tóxicas:
() **Sim** () **Não** , em caso afirmativo, qual o volume total ?
Tancagem: () **aérea** () **subterrânea** () **ambos**
- f. Há rede de coleta com destino final adequado para os efluentes gerados no estabelecimento () **Sim** () **Não**
- g. Há previsão de construção de Estação de Tratamento de Efluentes: () **Sim** () **Não**
- h. Haverá necessidade de supressão vegetal: () **Sim** () **Não**
- i. Há corpos hídricos no interior do lote ou próximos: () **Sim** () **Não**

