

Certidão de Destinação Final de Resíduos de Serviços de Saúde

Rev. 19/03/2018

DOCUMENTAÇÃO PARA SOLICITAÇÃO

Preencher Carta Modelo (ANEXO I) e cópias simples dos documentos:

- Carteira do Conselho Regional do Responsável Técnico;
- CNPJ (Pessoa Jurídica) / CPF (Pessoa Física) – Cópia ou original da Internet;
- Cópia do RG e CPF do proprietário da empresa (Se for Pessoa Jurídica);
- Certificado de Movimentação de Resíduos de Interesse Ambiental – CADRI, preferencialmente para os resíduos Grupos B (químicos) e A3 peças anatômicas (peças anatômicas).

MODO DE ENVIO

- Por meio eletrônico através do e-mail certidaorss@prefeitura.sp.gov.br, **EM UM ÚNICO ARQUIVO** e formato **PDF**.
Ou
- Pessoalmente na AMLURB, situada na Rua Azurita, nº 100 - Canindé - Setor de protocolo de 2ª a 6ª das 8h às 17h.

Observação: A solicitação será negada em casos de documentação incorreta, com rasuras ou ilegível.

PAGAMENTO

- Será encaminhado ao requerente, através do endereço eletrônico indicado na carta, guia de arrecadação (boleto) referente à autuação do processo eletrônico.
- O requerente deverá efetuar o pagamento no prazo estipulado no boleto, e notificar a AMLURB com o respectivo comprovante através do e-mail certidaorss@prefeitura.sp.gov.br.

DA EMISSÃO E RETIRADA DA CERTIDÃO

- O processo após analisado pelo setor técnico terá sua decisão publicada no Diário Oficial do Município;
- A partir da publicação, o interessado receberá eletronicamente o boleto no valor de R\$ 137,00 reais, referente à emissão da certidão de destinação final de RSS;
- Após 3 (três) dias do pagamento do boleto, o interessado deverá realizar agendamento na AMLURB através do telefone 3397-1764 ou pelo e-mail certidaorss@prefeitura.sp.gov.br para retirada da certidão. No dia do agendamento o interessado deverá vir munido do boleto e comprovante de pagamento.

ANEXO I - CARTA MODELO

OBS: De preferência, a carta deve ser redigida em papel timbrado.

São Paulo, ___ de _____ de _____.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

AUTORIDADE MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA - AMLURB

Diretoria de Gestão de Serviços

A/C Sr. Diretor

Pelo presente, solicitamos a Certidão de Destinação Final dos Resíduos de Serviços de Saúde gerados no estabelecimento _____ situado na _____ devidamente inscrita no CNPJ/CPF _____ e cadastrado nessa Autarquia sob código gerador _____.

A Certidão é referente ao (s) resíduo (s) do (s) Grupo (s):

- Grupo A - infectantes;
- Grupo A2 ou A4 - animais mortos;
- Grupo A3 – peças anatômicas;
- Grupos B - resíduos farmacêuticos (medicamentos vencidos ou interditados)
- Grupo B - líquidos;
- Grupo E - perfuro cortantes.

Atenciosamente,

Assinatura do responsável legal

Assinatura do responsável técnico

E-mail para contato:

Telefone: