



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**ANEXO I
FORMULÁRIO DE PETIÇÃO PARA ANÁLISE DE
PROJETO DE ARQUITETURA**

USO DO ÓRGÃO RECEBEDOR

REQUER AO SENHOR DIRETOR DA DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

TIPO DE PETIÇÃO <input type="checkbox"/> CONCESSÃO <input type="checkbox"/> CANCELAMENTO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/> AUTENTICAÇÃO <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA	ASSUNTO <input type="checkbox"/> ALVARÁ SANITÁRIO <input type="checkbox"/> REVALIDAÇÃO DE ALVARÁ SANITÁRIO <input type="checkbox"/> RESPONSABILIDADE TÉCNICA <input checked="" type="checkbox"/> PARECER TÉCNICO <input type="checkbox"/> LIVROS <input type="checkbox"/> CERTIDÃO <input type="checkbox"/> OUTROS (DISCRIMINAR)
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CAMPOS ALTERADOS:			
IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA			
01 - RAZÃO SOCIAL: CLÍNICA MÉDICA PATCH ADAMS S/S Ltda			
02 - NOME DE FANTASIA: INTERBLU CLÍNICAS			
03 - ALVARÁ SANITÁRIO: N.º :		SÉRIE:	
04 - CNPJ: 03.738.703/0002-90	CÓD SVS:		CPF:
05 - ENDEREÇO: Rua 2300			
N.º : 1346	Complemento:		(Edifício)
BAIRRO: Centro	MUNICÍPIO: Balneário Camboriú		CEP : 88330-432
UF: SC	DDD: 47	FAX:	FONE: 3169-2100
E-MAIL: gerencia@interblu.com.br			

06 - HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DO EMPREENDIMENTO: Comercial			
CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA			
07 - PAÍS DE ORIGEM E/OU ESTADO: Santa Catarina			

REPRESENTAÇÃO LEGAL

08 - Dr. Rafael Zanardi	(CPF) 008.431.099-55
<div style="text-align: center;">_____ (ASSINATURA REPRESENTANTE LEGAL DO ESTABELECIMENTO)</div>	

RESPONSABILIDADE TÉCNICA

09 - NOME: ANAMÉLIA REGINA ZIBELL		
CPF: 009.814.469-30	PROFISSÃO: Arquiteta e Urbanista	
SIGLA DO CONSELHO:	CAU	UF: SC
Nº. DE INSCRIÇÃO NO CONSELHO: CAU A68694-8		
<div style="text-align: center;">_____ Anamélia Regina Zibell (ASSINATURA DO RESP. TÉCNICO PELO PROJETO COM CARIMBO)</div> <p>Blumenau, 26 de Junho de 2018.</p> <p>OBS: PETIÇÕES DE CONCESSÃO, PREENCHER COM " X " , PETIÇÕES DE ALTERAÇÃO, PREENCHER COM " I " PARA INCLUSÃO E/OU " E " PARA EXCLUSÃO.</p>		