



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO**  
**SECRETARIA DE SERVIÇOS E OBRAS**

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE COLETA**  
**DE RESÍDUOS SÓLIDOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Empresa: \_\_\_\_\_ Alvará Funcionamento nº \_\_\_\_\_  
Responsável: \_\_\_\_\_  
CNPJ: \_\_\_\_\_ Tipo de solicitação:  
Inscrição municipal: \_\_\_\_\_ ( ) 1ª Solicitação  
Telefone: \_\_\_\_\_ Cel.: \_\_\_\_\_ ( ) Renovação  
e-mail: \_\_\_\_\_ ( ) Atualização  
Tipo de atividade: \_\_\_\_\_ ( ) Cancelamento  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

**Resíduos de Serviços de Saúde (GRUPO A)**

Considerando o volume de sacos – referência 100 litros

Volume estimado semanal: \_\_\_\_\_

Volume estimado mensal: \_\_\_\_\_

**Materiais perfuro ou escarificantes (Grupo E)**

Considerando a quantidade de caixas coletora (tipo: Descarpack)

Volume estimado semanal: \_\_\_\_\_

Volume estimado mensal: \_\_\_\_\_

Volume da caixa coletora: ( ) 1,5 litros ( ) 7 litros ( ) 13 litros ( ) 20 litros ( ) outros \_\_\_\_\_

Local de armazenamento dos resíduos: \_\_\_\_\_

Ex.: Sala, lixeira central, local específico para resíduo de saúde e outros.

Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras, e assumo total responsabilidade pelo preenchimento desta solicitação, bem como, pelos dados declarados. E ainda, estou ciente que a falta de informações poderá gerar a nulidade da solicitação.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do solicitante e carimbo de CNPJ**

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_