

FORMULÁRIO XVI – ATIVIDADE DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA DAS INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA



Utilizar esse formulário para qualquer:

- Licença de Funcionamento Inicial, descritas no Anexo I da Portaria SMS.G 266/2025.
- Ampliação e Redução de Atividades

[Clique aqui para verificar para quais atividades é necessário preencher esse formulário](#)

Demais Solicitações utilizar o Formulário XI. Maiores informações acessar:

https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/cmvs/226958

I. SOLICITAÇÃO		
1. A solicitação envolve ampliação ou redução de atividade, classe ou categoria de produto? – Orientação de Preenchimento -Clique Aqui		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
2. Se a resposta anterior for "Não", registrar o número do Protocolo VRE/REDESIM – Orientação de Preenchimento -Clique Aqui		
<input type="text"/>		
3. Objeto da Solicitação – Orientação de Preenchimento -Clique Aqui		
<input type="text"/>		
4. Código CNAE – Orientação de Preenchimento -Clique Aqui		
<input type="text"/>		
5. N° CMVS – Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde: – Orientação de Preenchimento -Clique Aqui		<input type="text"/>
6. Tipo de Solicitação – Orientação de Preenchimento -Clique Aqui		
<input type="text"/>		
6.1. Tipo de Alteração – Escolha uma das opções abaixo, caso tenha escolhido a opção de Alteração de Dados Cadastrais no item 6:		
<input type="text"/>		
II. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO – Orientação de Preenchimento -Clique Aqui		
7. Razão Social:	<input type="text"/>	
8. Nome Fantasia:	<input type="text"/>	
9. Natureza Jurídica:	<input type="text"/>	
10. CNPJ:	<input type="text"/>	
III. LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO – Orientação de Preenchimento -Clique Aqui		
11. Logradouro:		12. Número:
<input type="text"/>		<input type="text"/>
13. Complemento:	14. Bairro:	15. Município: São Paulo/SP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
16. CEP:	17. Telefone do estabelecimento*:	18. e-mail do estabelecimento:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
*os dados fornecidos devem possibilitar o contato direto com o responsável legal e/ou técnico do estabelecimento		
IV. CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO – Orientação de Preenchimento -Clique Aqui		
19. Esfera Administrativa:		20. Natureza da Organização:
<input type="text"/>		<input type="text"/>
V. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS: LEGAIS E TÉCNICOS – Orientação de Preenchimento -Clique Aqui		
➤ Responsável Legal		
21. Nome do responsável legal:		
<input type="text"/>		
CPF:	Código e Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

FORMULÁRIO XVI – ATIVIDADE DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA DAS INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA



PREFEITURA DE SÃO PAULO

V. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS: LEGAIS E TÉCNICOS - Continuação

> Responsável Técnico

22. Nome do responsável técnico

CPF:

Código e Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO:

Sigla do Conselho Profissional:

UF:

Nº Inscrição Conselho:

> Responsável Técnico – Substituto 1

23. Nome do responsável técnico

CPF:

Código e Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO:

Sigla do Conselho Profissional:

UF:

Nº Inscrição Conselho:

> Responsável Técnico – Substituto 2

24. Nome do responsável técnico

CPF:

Código e Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO:

Sigla do Conselho Profissional:

UF:

Nº Inscrição Conselho:

VI. CARACTERIZAÇÃO DA ATIVIDADE

25. Finalidade de uso da água: Solução Alternativa Tipo I Solução Alternativa Tipo II Outros Especificar:

26. População Abastecida (total):

27. O local é conectado à rede pública de abastecimento da água?

28. A instalação hidráulica predial ligada à rede pública de abastecimento de água é independentemente da instalação hidráulica predial da solução alternativa coletiva de abastecimento de água?

29. Tratamento da água da Solução Alternativa Coletiva / Sistema de Abastecimento de Água

TIPO DE MANANCIAL

TRATAMENTO	SUPERFICIAL	SUBTERRÂNEO	PRODUZIDOS UTILIZADOS*
a) Gradeamento	1. SIM <input type="checkbox"/> 2. NÃO <input type="checkbox"/>	1. SIM <input type="checkbox"/> 2. NÃO <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
b) Caixa de Areia	1. SIM <input type="checkbox"/> 2. NÃO <input type="checkbox"/>	1. SIM <input type="checkbox"/> 2. NÃO <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
c) Aeração	1. SIM <input type="checkbox"/> 2. NÃO <input type="checkbox"/>	1. SIM <input type="checkbox"/> 2. NÃO <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
d) Pré-cloração	1. SIM <input type="checkbox"/> 2. NÃO <input type="checkbox"/>	1. SIM <input type="checkbox"/> 2. NÃO <input type="checkbox"/>	Hipoclorito de Sódio <input type="checkbox"/> Cloro Gasoso <input type="checkbox"/> Ozônio <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>
e) Coagulação / Floculação	1. SIM <input type="checkbox"/> 2. NÃO <input type="checkbox"/>	1. SIM <input type="checkbox"/> 2. NÃO <input type="checkbox"/>	Sulfato de Alumínio Ferroso <input type="checkbox"/> Cal Hidratada <input type="checkbox"/> Sulfato Férrico <input type="checkbox"/> Sulfato de Alumínio <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>
f) Decantação	1. SIM <input type="checkbox"/> 2. NÃO <input type="checkbox"/>	1. SIM <input type="checkbox"/> 2. NÃO <input type="checkbox"/>	
g) Flotação	1. SIM <input type="checkbox"/> 2. NÃO <input type="checkbox"/>	1. SIM <input type="checkbox"/> 2. NÃO <input type="checkbox"/>	
h) Filtração	1. SIM <input type="checkbox"/> 2. NÃO <input type="checkbox"/>	1. SIM <input type="checkbox"/> 2. NÃO <input type="checkbox"/>	
i) Desinfecção	1. SIM <input type="checkbox"/> 2. NÃO <input type="checkbox"/>	1. SIM <input type="checkbox"/> 2. NÃO <input type="checkbox"/>	Hipoclorito de Sódio <input type="checkbox"/> Cloro Gasoso <input type="checkbox"/> Ozônio <input type="checkbox"/> Ultravioleta <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>
j) Correção de pH	1. SIM <input type="checkbox"/> 2. NÃO <input type="checkbox"/>	1. SIM <input type="checkbox"/> 2. NÃO <input type="checkbox"/>	Hidróxido de Sódio <input type="checkbox"/> Barrilha de Carbonato de Cálcio <input type="checkbox"/> Cal Hidratada <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>
k) Fluoretação	1. SIM <input type="checkbox"/> 2. Natural <input type="checkbox"/> 3. NÃO <input type="checkbox"/>	1. SIM <input type="checkbox"/> 2. Natural <input type="checkbox"/> 3. NÃO <input type="checkbox"/>	Hexafluorsilicato de Sódio <input type="checkbox"/> Fluoreto de Sódio <input type="checkbox"/> Ácido Fluorsilícico <input type="checkbox"/>
Outros Tipos de Tratamento*:	1. SIM <input type="checkbox"/> 2. NÃO <input type="checkbox"/>	1. SIM <input type="checkbox"/> 2. NÃO <input type="checkbox"/>	

*Especificar:

