

0711 / 1381709

VIDE VERSO



Secretaria de Estado dos Negócios da Segurança Pública
POLICIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO
 CORPO DE BOMBEIROS



FORMULÁRIO DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO DE PROJETO TÉCNICO

1. IDENTIFICAÇÃO DA EDIFICAÇÃO E/OU ÁREA DE RISCO

Logradouro Público: RUA JOSUÉ DE CASTRO Nº S/Nº

Complemento: BARRACÃO MARCENARIA

Bairro: CID. UNIV. ZEFERINO VAZ – DIST. BARÃO GERALDO Município: CAMPINAS UF: SP

Proprietário: UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas e-mail: gabriela@reitoria.unicamp.br

Responsável pelo uso: prof. RONALDO APARECIDO DE SANTANA

Fone: (19) 3521.5087

Responsável Técnico: PAULO LOECK

CREA: RS/35.534-D

Fone: (51) 32333168

N.º do Projeto anterior:

Decreto Estadual adotado (nº e ano): 46076/2001

Áreas(m²): Existente: 0,00

A construir: 2.695,26

Total: 2.695,26

Detalhes:

Altura: 3,45 m

n.º de pav.: 02

Ocupação do subsolo: NÃO POSSUI

Uso, divisão e descrição: D-1 SERVIÇO PROFISSIONAL

Risco: 300 MJ/m²

J-2 DEPÓSITO EM GERAL

2. ELEMENTOS ESTRUTURAIS

Estrutura portante (concreto, aço, madeira, outros): CONCRETO E ALVENARIA

Estrutura de sustentação da cobertura (concreto, aço, madeira, outros): CONCRETO

3. FORMA DE APRESENTAÇÃO

Protocolo (uso do CPMCB Bombeiros)

- ☒ Projeto Técnico
- ☐ Projeto Técnico p/Instalação e Ocupação Temporária
- ☐ Projeto Técnico para Ocupação Temporária em Edificação Permanente

SAT.

Prot. 1381/09

Em. 24/03/09

Ass. *PA*

4. MEDIDAS DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Acesso de viatura do Corpo de Bombeiros | <input checked="" type="checkbox"/> Iluminação de emergência |
| <input checked="" type="checkbox"/> Separação entre edificações | <input type="checkbox"/> Detecção de incêndio |
| <input checked="" type="checkbox"/> Segurança estrutural nas edificações | <input checked="" type="checkbox"/> Alarme de incêndio |
| <input type="checkbox"/> Compartimentação horizontal | <input checked="" type="checkbox"/> Sinalização de emergência |
| <input type="checkbox"/> Compartimentação vertical | <input checked="" type="checkbox"/> Extintores |
| <input checked="" type="checkbox"/> Controle de material de acabamento | <input checked="" type="checkbox"/> Hidrantes e mangotinhos |
| <input checked="" type="checkbox"/> Saídas de emergência | <input type="checkbox"/> Chuveiros automáticos |
| <input type="checkbox"/> Elevador de emergência | <input type="checkbox"/> Resfriamento |
| <input type="checkbox"/> Controle de fumaça | <input type="checkbox"/> Espuma |
| <input type="checkbox"/> Gerenciamento de risco de incêndio | <input type="checkbox"/> Sistema fixo de gases limpos e CO ₂ |
| <input checked="" type="checkbox"/> Brigada de incêndio | <input type="checkbox"/> Plano de intervenção de incêndio |

5. RISCOS ESPECIAIS

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Armazenamento de líquidos inflamáveis/combustíveis | <input type="checkbox"/> Fogos de artifício |
| <input type="checkbox"/> Gás Liquefeito de Petróleo | <input type="checkbox"/> Vaso sob pressão (caldeira) |
| <input type="checkbox"/> Armazenamento de produtos perigosos | <input type="checkbox"/> Outros (especificar) |

Ass.: do Responsável Técnico

Ass.: Proprietário ou Responsável pelo uso:

Ass.: Analisador:

Ass.: Chefe do Setor de Análise:

ARNALDO HENCK KAFFER
 TENENTE PM - ANALISADOR

Ivalir Nunes Pereira
 Capitão PM - CH SAT



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO
CORPO DE BOMBEIROS
7º GRUPAMENTO DE BOMBEIROS
SEÇÃO DE ATIVIDADES TÉCNICAS

Campinas, 08 de setembro de 2009.

Análise do Projeto Técnico nº 0711/1381/09

Endereço: Rua Josué de Castro, S/nº, Barão Geraldo, Campinas - SP

Ocupação: Escritório e Depósito (D-1/J-2, 300 MJ/m²)


APROVADO C/ OBSERVAÇÕES

O Proprietário e/ ou Responsável pelo Uso e/ ou Responsável Técnico deverão providenciar o atendimento integral das exigências abaixo relacionadas, **visando a solicitação da vistoria**:

1. Sistema de hidrantes com bomba auxiliar (sem botoeiras) conforme especificações do item 5.7 do memorial descritivo em anexo.
2. Prever corrimão e guarda corpo nas escadas, bem como luzes de emergência no início, término e patamares.
3. Instalar botoeira de teste para bomba principal.
4. Sinalizar placa M1 e demais sinalizações, conforme Instrução Técnica nº 20/04.
5. Apresentar Atestado de Brigada de Incêndio, conforme Instrução Técnica nº 17/04.
6. Apresentar ART de instalação/ manutenção das Medidas de Segurança Contra Incêndio, conforme Instrução Técnica nº 01/04.
7. A porta do auditório do pavimento térreo deverá abrir no sentido de fuga (item 5.5.4.1 da Instrução Técnica nº 11/04).

INFORMAÇÕES: As dúvidas poderão ser dirimidas na Seção de Atividades Técnicas (SAT), às segundas e quartas-feiras, das 09:00 às 12:00 horas, na Rua José Paulino, 782, Centro, Campinas SP, fone (019) 3739-3021. A Legislação e Normas vigentes referentes à Segurança Contra Incêndios poderão ser obtidas pela Internet, através do site www.ccb.polmil.sp.gov.br


ARNALDO HENCK KAFFER
1º Ten PM – Oficial Analisador


IVAIR NUNES PEREIRA
CAP PM Chefe da SAT

Fls. 34
Proc. nº 012.03900/68
Rubr. *mu*

VISTORIAS

Protocolo n.º _____ data ____/____/____ Atendente _____

Vistoriante _____ data ____/____/____ Parecer _____

Protocolo n.º _____ data ____/____/____ Atendente _____

Vistoriante _____ data ____/____/____ Parecer _____

Protocolo n.º _____ data ____/____/____ Atendente _____

Vistoriante _____ data ____/____/____ Parecer _____

Protocolo n.º _____ data ____/____/____ Atendente _____

Vistoriante _____ data ____/____/____ Parecer _____

Protocolo n.º _____ data ____/____/____ Atendente _____

Vistoriante _____ data ____/____/____ Parecer _____

Protocolo n.º _____ data ____/____/____ Atendente _____

Vistoriante _____ data ____/____/____ Parecer _____

AVCB

Protocolo n.º _____ Ch S Vistoria _____ AVCB n.º _____ Em ____/____/____

Retirado por: _____ RG _____ Ass. _____ Fone: _____

Protocolo n.º _____ Ch S Vistoria _____ AVCB n.º _____ Em ____/____/____

Retirado por: _____ RG _____ Ass. _____ Fone: _____

Protocolo n.º _____ Ch S Vistoria _____ AVCB n.º _____ Em ____/____/____

Retirado por: _____ RG _____ Ass. _____ Fone: _____

FORMULÁRIO PARA ATENDIMENTO TÉCNICO

FAT n.º _____ Data ____/____/____ Atendente _____

Resumo da consulta _____

Em ____/____/____ Parecer _____ Ch da Seção _____

FAT n.º _____ Data ____/____/____ Atendente _____

Resumo da consulta _____

Em ____/____/____ Parecer _____ Ch da Seção _____

FAT n.º _____ Data ____/____/____ Atendente _____

Resumo da consulta _____

Em ____/____/____ Parecer _____ Ch da Seção _____

