



1. RESPONSÁVEL TÉCNICO

Nome: ROBERTA KELLER ROSSI

Registro Nacional: A62487-0

Título do Profissional: Arquiteto e Urbanista

2. DADOS DO CONTRATO

Contratante: MUNICIPIO DE DOIS IRMAOS

Documento de identificação: 88254891000153

Contrato: URG/EMERG

Valor Contrato/Honorários: R\$ 0,00

Tipo de Contratante: Órgão Público

Celebrado em: 26/10/2015

Data de Início: 15/05/2017

Previsão de término: 29/12/2017

Declaro que na(s) atividade(s) registrada(s) neste RRT foram atendidas as regras de acessibilidade previstas nas normas técnicas de acessibilidade da ABNT, na legislação específica e no Decreto Federal nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004.

3. DADOS DA OBRA/SERVIÇO

RUA SÃO JOSÉ

Nº: 100

Complemento:

Bairro: CENTRO

UF: RS CEP: 93950000 Cidade: DOIS IRMÃOS

Coordenadas Geográficas: Latitude: 0

Longitude: 0

4. ATIVIDADE TÉCNICA

Atividade: 1.1.1 - Levantamento arquitetônico

Quantidade: 506,69

Unidade: m²

Atividade: 1.1.2 - Projeto arquitetônico

Quantidade: 1.300,32

Unidade: m²

Atividade: 1.1.3 - Projeto arquitetônico de reforma

Quantidade: 17,95

Unidade: m²

Atividade: 1.1.6 - Projeto de adequação de acessibilidade

Quantidade: 1.300,32

Unidade: m²

Atividade: 1.5.1 - Projeto de instalações hidrossanitárias prediais

Quantidade: 1.300,32

Unidade: m²

Atividade: 1.5.2 - Projeto de instalações prediais de águas pluviais

Quantidade: 1.300,32

Unidade: m²

Atividade: 1.7.1 - Memorial descritivo

Quantidade: 1.300,32

Unidade: m²

Após a conclusão das atividades técnicas o profissional deverá proceder a baixa deste RRT

5. DESCRIÇÃO

PROJETO DE EDIFICAÇÃO DA NOVA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA E REFORMA DA SECRETARIA DA SAÚDE.

**CAU/BR**Conselho de Arquitetura
e Urbanismo do Brasil

Registro de Responsabilidade Técnica - RRT

RRT SIMPLES**Nº 0000005757212**

RETIFICADOR à 4072118

EQUIPE - RRT PRINCIPAL



6. VALOR

Este RRT é isento de taxa

Atenção: Este Item 6 será preenchido automaticamente pelo SICCAU após a identificação do pagamento pela compensação bancária. Para comprovação deste documento é necessária a apresentação do respectivo comprovante de pagamento

7. ASSINATURAS

Declaro serem verdadeiras as informações acima.

_____, ____ de _____ de _____
Local Dia Mês Ano

MUNICIPIO DE DOIS IRMAOS
Documento de identificação: 88254891000153

ROBERTA KELLER ROSSI
CPF: 000.397.910-50