



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SANEAMENTO BÁSICO
DA ZONA DA MATA DE MINAS GERAIS
AUTARQUIA INTERMUNICIPAL - CNPJ: 10.331.797/0001-63
www.cisab.com.br
Rua José dos Santos, 275 – Centro
CEP: 36.570-135 – Viçosa – Minas Gerais – Tel.: (031) 3891-5636

PROCESSO Nº	
FLS	Rubrica

ANEXO V

MODELO DE DOCUMENTO EXIGIDO PARA TODOS OS ITENS

***ESTE DOCUMENTO DEVE SER ANEXADO NA PLATAFORMA DO PREGÃO ELETRÔNICO JUNTAMENTE COM OS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO, BEM COMO NO MOMENTO DO FORNECIMENTO DOS PRODUTOS.**

Comprovação de Baixo Risco a Saúde pelo uso do produto químico em tratamento de água para consumo humano

CBRS nº _____

Em atendimento aos critérios nacionalmente estabelecidos para atendimento do inciso VIII art. 14 do ANEXO XX da Portaria de Consolidação nº 05/2017 do Ministério da Saúde, alterado pela Portaria GM/MS nº 888/2021, comprovamos para os devidos fins que o produto químico abaixo relacionado fornecido pela Empresa denominada _____, sediada à _____, CEP _____, CNPJ: _____, Inscrição Estadual: _____, atende os requisitos da Norma Técnica ABNT NBR 15784 e não oferece riscos à saúde humana, quando utilizado no tratamento de água para consumo humano, respeitando-se a Dosagem Máxima de Uso – DMU, conforme discriminado:

Produto	Nome usual	Descrição/uso principal	Massa molecular aproximada	DMU

Esta comprovação como Produto de Baixo Risco a Saúde está fundamentada nos resultados das análises especificadas e nos critérios estabelecidos pela Norma Técnica ABNT NBR 15784, conforme seguintes documentos anexos:

- 1) Conclusão do Relatório de Estudo de nº _____, emitido em ____/____/____, com data de vencimento em ____/____/____;
- 2) Laudo de Atendimento aos Requisitos de Saúde - LARS de nº _____, do Laboratório _____, que possui Certificado de Reconhecimento da



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SANEAMENTO BÁSICO
DA ZONA DA MATA DE MINAS GERAIS
AUTARQUIA INTERMUNICIPAL - CNPJ: 10.331.797/0001-63
www.cisab.com.br
Rua José dos Santos, 275 – Centro
CEP: 36.570-135 – Viçosa – Minas Gerais – Tel.: (031) 3891-5636**

PROCESSO Nº	
FLS	Rubrica

Conformidade aos Princípios das Boas Práticas de Laboratório emitido pelo INMETRO em _____, com validade até _____.

Local e data.

Responsável Técnico:
Nome:
Registro no Conselho de Classe: