

TERMO DE NOTIFICAÇÃO - TN

Processo:	PCSB/CSB/0328/2015
Nome da Fiscalização:	AF no SAA e SES de Paracuru. 328/15
Relatório de Fiscalização:	RF/CSB/0062/2015

1. Identificação do Órgão Fiscalizador

Nome:	ARCE – Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do estado do Ceará
Endereço:	Av. Santos Dumont, 1789 – 14º Andar, Aldeota, Fortaleza-CE
Telefone:	(85) 3101 - 1027

2. Identificação do Notificado

Nome:	Companhia de Água e Esgoto do Ceará – CAGECE
CNPJ:	07.040.108/0001-57
Responsável:	Neurisângelo Cavalcante de Freitas
Qualificação:	Concessionária dos Serviços de Abastecimento de Água e Esgotamento Sanitário
Endereço:	Av. Dr. Lauro Vieira Chaves, 1030 – Vila União, Fortaleza – CE

3. Descrição dos Fatos Apurados

Determinação:	RECOMENDAÇÃO PARACURU
Constatações:	A ARCE realizou medição contínua de pressão disponível na rede de distribuição, com a instalação às 15:00 horas do dia 29/09/2015 e retirada às 15:00 horas do dia 30/09/2015, do aparelho datalogger, no endereço localizado na Rua Luiz Mulato, nº 302. Constatou-se pressão fora da faixa de 10 a 50 mca
Orientação:	R4 – Haja vista escassez hídrica, a CAGECE busque alternativas para o suprimento de água no SAA da Sede do Município de Paracuru, com a pressão dentro dos limites estabelecidos pela ARCE.
Fundamento Legal:	Recomendação - Não se caracteriza como não-conformidade por não se enquadrar nas infrações previstas na Resolução da ARCE nº 147/2010.
Infrações:	Recomendação - Não se enquadra nas infrações da Resolução nº 147/2010 da ARCE.

4. Ações a serem empreendidas pelo Notificado

O notificado terá o prazo de 15 (quinze) dias, contado do recebimento do Termo de Notificação, pra se manifestar sobre o assunto nele tratado, oferecendo as informações e os documentos que considerar necessários ou convenientes à fiscalização. A manifestação deverá ser dirigida ao Coordenador de Saneamento Básico da ARCE.

5. Representante do Órgão Fiscalizador

Nome:	Marcelo Silva de Almeida		
Cargo/Função:	Analista de Regulação	Matrícula	127-1-8
Lotação:	Coordenadoria de Saneamento		

Fortaleza, 29/10/2015	Assinatura:
Recebido em: ____/____/____	

5. Representante do Órgão Fiscalizador

Por _____	Identificação
Assinatura _____	