

Termo de Notificação - TN

| | |
|----------------------------|---|
| Processo: | PCSB/CSB/0020/2022 |
| Nome da Fiscalização: | AF Emergencial no SAA da Localidade de Itapebussu |
| Relatório de fiscalização: | RF/CSB/0017/2022 |

1. Identificação do Órgão Fiscalizador

| | |
|-----------|---|
| Nome: | Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará. |
| Endereço: | Centro Adm Virgílio Távora- Av Gal Albuquerque Lima, Cambeba-CEP 60822-325, Fortaleza |
| Telefone: | (85) 3194-5605 |

2. Identificação do Notificado

| | |
|---------------|--|
| Nome: | CAGECE |
| CNPJ: | 07040108000157 |
| 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: | Recomendações (RF/CSB/017/2022) |
| Constatações: | <ul style="list-style-type: none"> - As escadas dos RAP-02 e RAP-03 não têm gaiola de proteção; - RAP-01 não tem escada com gaiola de proteção; - O SAA da Localidade de Itapebussu não tem plano de emergência e contingência. |
| Orientação: | R1 - A CAGECE deve providenciar escadas com gaiolas de proteção dos RAP-01, RAP-02 e RAP-03; R2 - A CAGECE deve elaborar plano de emergência e de contingência para o SAA da Localidade de Itapebussu. |
| Fundamento Legal: | Recomendação Geral - Não se caracteriza como não-conformidade por não se enquadrar nas infrações previstas na Resolução da ARCE nº 147/2010 e, no caso de excassez hídrica, existir Plano de Emergência e Contingência ou Plano de Racionamento de Água. |
| Infrações: | Recomendação - Não se enquadra nas infrações da Resolução 147/2010 da ARCE. |

4. Ações a serem empreendidas pelo Notificado

O notificado terá o prazo de 15 (quinze) dias, contado do recebimento deste Termo de Notificação, para 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 da CSB.

5. Representante do Órgão Fiscalizador

| | | | |
|---------------|-------------------------------|------------|---------|
| Nome: | Alceu de Castro Galvão Junior | | |
| Cargo/Função: | Analista de Regulação | Matricula: | 047-1-5 |
| Lotação: | Coordenadoria de Saneamento | | |

| | |
|-------------------------|------------------|
| Fortaleza, 13/06/2022 | Assinatura: |
| Recebido em: __/__/____ | |
| Por _____ | |
| Identificação | Assinatura _____ |