

DECLARAÇÃO

A PREFEITURA MUNICIPAL DE _____, inscrita no CNPJ sob nº _____, com sede na _____, neste ato representada pelo(a), Senhor(a) _____, portador do CPF nº _____ e da Carteira de Identidade nº _____, com base no que dispõe a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

1- DECLARA que possui os requisitos referentes à estrutura legal, física, recursos materiais, administrativa e da licença sanitária, contidas no Plano de Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador, homologado pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB), conforme Resolução nº 061, de 20 de maio de 2016.

2- DECLARA que dispõe de comprovação por meio de ato legal, da lotação e função dos componentes da Vigilância Sanitária Municipal, conforme relação de servidores especificada no arquivo: Relação do Quantitativo e Perfil da Equipe Técnica no formato Excel, disponível no sítio da SUVISA, conforme Anexo I.

Declaramos, também, que estamos cientes dos procedimentos envolvidos nos trâmites para pactuação e repactuação das ações contidas no Plano em questão.

Este documento deverá conter as assinaturas e carimbos de seus respectivos representantes legais.

Prefeitura Municipal de _____, aos _____ de _____ de 2017.

Secretaria Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de Saúde

Observação: o arquivo deverá ser salvo com o nome do município

Versão 0.6 – 02/09/2017 16:10

