PREFEITURA SANTO ANTÔNIO DA BARRA
Uma cidade cada vez melhor para se viver!
Gestão 2026/2028

# ANEXO II

## DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE EM ACESSIBILIDADE

Eu, **Mariana Bueno Ramos – CREA Nº 1016191120/D-GO, DECLARO,** na qualidade de representante do **Fundo Municipal de Saúde de Santo Antônio da Barra – GO,** Responsável Técnico pelo Projeto de Ampliação de Unidade de Atenção Especializada em Saúde, vinculado ao contrato de repasse 1107705-4/2025, convênio 989406/2025, para fins do disposto no Anexo I da Instrução Normativa nº 02, de 09 de Outubro de 2017, do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, que foram atendidos os itens de acessibilidade constantes na Lista de Verificação de Acessibilidade anexa bem como aqueles estabelecidos em Norma Técnica ou na legislação.

Declaro, outrossim, sob as penas da Lei, estar plenamente ciente do teor e da extensão desta declaração e deter plenos poderes, conhecimento técnico e informações para firmá-la.

Santo Antônio da Barra – GO, 27 de Julho de 2026

BUENO RAMOS ENGENHARIA LTDA:40376244000198

Assinado de forma digital por BUENO RAMOS ENGENHARIA LTDA:40376244000198
Dados: 2026.07.27 14:49:34 -03'00'

**MARIANA BUENO RAMOS**
**ENGENHEIRA CIVIL CREA Nº 1016191120/D-GO**

ROSELI PEREIRA DA SILVA NASCIMENTO:51030519153

Assinado digitalmente por ROSELI PEREIRA DA SILVA NASCIMENTO:51030519153
ND: C=BR, CN=ROSELI PEREIRA DA SILVA NASCIMENTO:51030519153, O=ICP-Brasil, OU=AC SyngularID Multipla
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.27 16:46:51-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2025.3.0

**ROSELI PEREIRA DA S. NASCIMENTO**
**GESTORA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DA BARRA**