



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO IV
MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONDIÇÕES DO IMÓVEL

Declaração de que os imóveis a serem disponibilizados (uma declaração por imóvel) terão condições de habitação e que atenderão ao dimensionamento mínimo exigido.

Referência: (IDENTIFICAÇÃO DO EDITAL)

A empresa/instituição _____, inscrita no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, DECLARA, sob as penalidades da lei, que o imóvel a ser disponibilizado para implantação do Serviço Residencial Terapêutico (SRT) tipo II, localizado na cidade de _____, terá condições de habitação, estando em bom estado de funcionamento e conservação, e atenderá ao dimensionamento mínimo exigido neste projeto básico.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Macapá-AP, ____ de _____ de _____.

Representante legal da empresa

Nome: _____

Assinatura: _____