

## **TERMO DE RESPONSABILIDADE DE EXECUÇÃO DA OBRA - versão 2024**

---

### **DADOS DO ESTABELECIMENTO**

---

Razão Social do Estabelecimento (Ex. Nome do Hospital, Clínica, etc.)

Clique aqui para digitar texto.

Número do protocolo do processo de aprovação de projeto

Clique aqui para digitar texto.

Número do Parecer Final de aprovação de projeto

Clique aqui para digitar texto.

Endereço completo do EAS (Logradouro, número predial, pavimento/complemento, bairro).

Clique aqui para digitar texto.

Representante Legal do Estabelecimento (nome completo, endereço de e-mail, nº do telefone fixo e celular para contato).

Clique aqui para digitar texto.

Responsável Técnico(a) pela execução da obra (nome completo, número de registro no Conselho Profissional, endereço de e-mail, nº do telefone fixo e celular para contato).

Clique aqui para digitar texto.

### **DECLARAÇÃO**

---

Na qualidade de Representante Legal do Estabelecimento e de Responsável Técnico(a) pela execução da obra, declaramos, sob pena das sanções civil, administrativa e penal cabíveis, que a obra do estabelecimento acima informado foi executada de acordo com o projeto básico de arquitetura e parecer técnico final aprovados pela Diretoria de Vigilância em Saúde de Porto Alegre.

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

---

Assinatura do Representante Legal do Estabelecimento

---

Assinatura do Responsável Técnico pela Execução da Obra