



### ANEXO II

#### TERMO DE CONCLUSÃO DE OBRA DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

##### Tipo de projeto:

- 1 – Obra nova (ou reforma de edificação para implantação de estabelecimento)  
 2 – Reforma  
 3 – Ampliação  
 4 – Reforma e ampliação

##### Identificação da empresa:

Nome empresarial:

Nome fantasia:

CNPJ:

Endereço:

Bairro:

Telefone:

E-mail:

Nº Licença Sanitária:

Nº do Parecer Técnico de Aprovação:

##### Identificação dos setores/unidades contidos no projeto


##### Representante Legal do Estabelecimento:

Declaro que a obra está de acordo com o respectivo aprovado e que será respeitado o uso e função dos ambientes conforme consta na aprovação.

Nome:

CPF:

Assinatura:

Data:

##### Responsável Técnico pela execução da Obra

Declaro que a obra executada segue está de acordo com o respectivo projeto aprovado no que se refere à configuração, dimensionamento, função e materiais de acabamento dos ambientes.

Nome:

Nº registro:

Assinatura:

Data:

**Todos os responsáveis que assinam este termo estão cientes de que declarações ou informações falsas, incompletas, incoerentes ou omissas lhes sujeitarão às penalidades administrativas e cíveis cabíveis.**