|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DE REQUISITOS PARA HABILITAÇÃO** |
| Declaramos para os devidos fins que a instituição XXXXX, inscrita no CNPJ sob nº XXXXXXXX estabelecida no (endereço da instituição XXXXXX), atende a todos os requisitos dispostos no Art. 3º da portaria GM nº 189, de 31 de janeiro de 2014, quais sejam:   * Realiza, por meio de infraestrutura própria, de todos os procedimentos; * Oferta equipe de profissionais formada, no mínimo, pelos profissionais elencados art. 4º e de oferta de consultas com esses profissionais especialistas; * Oferta de referência de serviço laboratorial para análise dos exames citopatológicos e histológicos das coletas que realiza; * Oferta de referência de serviços especializados para o tratamento dos casos com necessidades de cirurgia, inclusive cirurgia oncológica, quimioterapia e/ou radioterapia ou dos casos de intercorrências em consequência da realização dos procedimentos de que tratam os anexos I e II. |
| Local e Data |
| (Gestor responsável - municipal ou estadual) |