**DECLARAÇÃO DO GESTOR ESTADUAL, DISTRITAL OU MUNICIPAL DE SAÚDE QUE ATESTA A EXISTÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS E INFRAESTRUTURA PARA O FUNCIONAMENTO DA UNIDADE - CENTRO DE PARTO NORMAL – CPN INTRA OU PERI HOSPITALAR – REDE CEGONHA**

O Gestor Estadual, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vem por meio deste, atestar a existência dos recursos humanos e infra-estrutura para o funcionamento adequado do Centro de Parto Normal \_\_\_\_\_\_\_\_\_(intra/peri)-hospitalar, tipo \_\_\_\_(I ou II) vinculado ao Hospital \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNPJ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estabelecimento sob gestão \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (estadual, municipal, privado), composto por \_\_\_\_\_\_\_ quartos PPP (pré-parto-puerpério) de acordo com a Portaria de Consolidação nº 3 GM/MS de 28 de setembro de 2017..

Comprometemo-nos em cumprir as condições definidas na Portaria de Consolidação nº 3/2017 a fim de que sejam garantidas adequadas condições de atendimento.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Secretário Estadual de Saúde

Local e Data: