**(EM PAPEL TRIMBRADO)**

**DECLARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS INSTALADOS NA UPA 24h**

Conforme exigência do Art. 885, da portaria de Consolidação MS/GM nº 6 de 28 de setembro de 2017, declaro que a UPA 24h (nome da UPA 24h se houver), CNES nº. .............., com inicio de suas atividades no dia (dia/mês/ano), dispõe dos equipamentos mínimos, já instalados, para o funcionamento da Unidade.

Firmo o presente.

Local e data

Assinatura do Secretário

Nome do Secretário