



**TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA DO
ESTABELECIMENTO - DECLARAÇÃO DE
RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

Estabelecimentos Assistenciais de Saúde

_____ (nome completo),
portador da carteira de identidade profissional n.º _____ emitida pelo
_____ (Conselho), domiciliado _____
_____ (endereço completo), com telefone para contato n.º
(____) _____, responsável técnico pela empresa _____
_____ estabelecida
nesta cidade, no endereço _____,
_____, Horário de
Funcionamento das _____ h às _____ h, de _____ a
_____, ora em fase de obtenção do Licenciamento Sanitário para
exercício da(s) atividade(s) de _____
_____ declara, sob as penas
da legislação civil e criminal vigentes, conhecer a legislação sanitária relativa
ao exercício da(s) atividade(s) acima mencionada(s), responsabilizando-se em
fazer cumprir todos os procedimentos sanitários que se obriga para o
estabelecimento em questão, durante a integralidade do período em que
assume a Responsabilidade Técnica, com horário de Assistência das _____ h
às _____ h, de _____ a _____, comprometendo-se a, no prazo
de 72 horas, protocolar junto ao Órgão municipal de Vigilância Sanitária a
Baixa da Responsabilidade Técnica por ocasião do término da relação
contratual ou societária que mantém com o estabelecimento.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável Técnico