



**Estado da Bahia**  
**Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB**  
**Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA**  
**Diretoria de Vigilância Sanitária e em Saúde Ambiental – DIVISA**

|                                                                                                                  |                             |                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| <b>Termo de Responsabilidade da execução da Obra conforme Projeto Básico de Arquitetura aprovado pela Divisa</b> | Código:<br><b>F.SGQ.004</b> | Emissão:<br>04/07/2022    |
|                                                                                                                  | Coordenação:<br>COAP        | Revisão: 01<br>26/02/2024 |

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

|                          |                      |                     |         |
|--------------------------|----------------------|---------------------|---------|
| CNPJ:                    | RAZÃO SOCIAL:        |                     |         |
|                          | NOME FANTASIA:       |                     |         |
| TIPO DE ESTABELECIMENTO: | INSCRIÇÃO MUNICIPAL: | INSCRIÇÃO ESTADUAL: |         |
| ENDEREÇO:                |                      |                     |         |
| MUNICÍPIO:               | CEP:                 | TELEFONE:           | E-MAIL: |

**RESPONSÁVEL LEGAL DO ESTABELECIMENTO**

|                           |     |           |            |
|---------------------------|-----|-----------|------------|
| NOME COMPLETO:            |     |           |            |
| CPF:                      | RG: | ORG.EXP.: | DATA EXP.: |
| GRADUAÇÃO/ESPECIALIZAÇÃO: |     |           | TELEFONE:  |
| E-MAIL:                   |     |           |            |

**RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA EXECUÇÃO DA OBRA**

|                           |     |                      |            |
|---------------------------|-----|----------------------|------------|
| NOME COMPLETO:            |     |                      |            |
| CPF:                      | RG: | ORG.EXP.:            | DATA EXP.: |
| GRADUAÇÃO/ESPECIALIZAÇÃO: |     | Nº REGISTRO CONSELHO | TELEFONE:  |
| E-MAIL:                   |     |                      |            |



**Estado da Bahia**  
**Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB**  
**Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA**  
**Diretoria de Vigilância Sanitária e em Saúde Ambiental – DIVISA**

|                                                                                                                  |                             |                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| <b>Termo de Responsabilidade da execução da Obra conforme Projeto Básico de Arquitetura aprovado pela Divisa</b> | Código:<br><b>F.SGQ.004</b> | Emissão:<br>04/07/2022    |
|                                                                                                                  | Coordenação:<br>COAP        | Revisão: 01<br>26/02/2024 |

### DECLARAÇÃO

Declaro que a obra realizada no estabelecimento \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_, localizado em  
(Endereço) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ está finalizada e em conformidade com  
o Projeto Básico de Arquitetura (PBA) aprovado pela Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental  
(DIVISA), através do processo de Nº \_\_\_\_\_.

Estou ciente de que a vigilância sanitária competente poderá fazer a qualquer momento inspeção  
no local para verificar a compatibilidade do projeto físico aprovado com o construído.

Me responsabilizo pela veracidade das informações acima prestadas, sob pena das sanções civil,  
administrativa e penal cabíveis.

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

NOME DO RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DA OBRA: \_\_\_\_\_

Nº CONSELHO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL DO ESTABELECIMENTO: \_\_\_\_\_