

(PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO)

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE INSTALADA

_____ (INSTITUIÇÃO), inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede no endereço _____, Município de _____, no Estado _____, neste ato representada pelo Senhor(a) _____, RG nº _____, CPF nº _____, DECLARA expressamente que possui capacidade instalada adequada para atuar como Laboratório de Referência para tuberculose (Complexo *Mycobacterium tuberculosis*) e as Micobactérias não tuberculosas (MNT), nos termos do artigo 7º, inciso II, da Portaria nº 33, de 22 de junho de 2017, da Secretaria de Vigilância em Saúde, e dispositivos no Edital de Chamamento Público nº 01/2019/SVS/MS.

Local _____, data de _____.

Responsável legal