

## DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Eu, ....., na qualidade de gestor local do SUS, portadora do RG n.º \_\_\_\_\_ e CPF n.º \_\_\_\_\_ com endereço funcional situado Rua ....., cidade-Estado – CEP: ....., e-mail: ....., ATESTO para os devidos fins, que a instituição....., inscrita no C.N.P.J./MF sob o nº....., com sede a....., nº..... na cidade de ....., CEP ....., com atendimento às pessoas com doenças oncológicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, estou ciente da participação do **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 1/2025**, na modalidade 5.1.1. Modalidade equipamento obsoleto ou casamata vazia do equipamento ACELERADOR LINEAR CLINAC 600.

Sendo assim, APROVO a substituição do equipamento obsoleto/casamata vazia apresentado, uma vez que, atende a necessidade de interesse local quanto à prestação de serviços de assistência à saúde.

São Paulo, .... de julho de 2025

---

DIRETOR DO DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE  
DE.....