

Membrete de la entidad solicitante

Asunción, de del

Señor:

**Abg. Mario Guillermo Diaz Peña, Director
Dirección de Establecimientos de Salud, Afines y Tecnología Sanitaria
Ministerio de Salud, Pública y Bienestar Social**

Presente:

Me dirijo a usted, mediante el presente instrumento, a fin de declarar fehacientemente, cuanto sigue:

MANIFIESTO que tengo pleno conocimiento de los requerimientos documentales y físico funcionales requeridos para la de mi establecimiento bajo el RUBRO de: ,

RAZÓN SOCIAL: ,

RUC N° ,

sito en las calles:

de la ciudad de:

Departamento:

Asumo la obligación de hacer seguimiento al expediente presentado ante la oficina de la *Dirección de Establecimientos de Salud, Afines y Tecnología Sanitaria*, hasta completar con todos los requerimientos exigidos para la obtención del **Certificado de Habilitación**.

Asimismo, declaro que he leído el contenido y comprendido los alcances de las disposiciones de la **Ley 4.934, de fecha 24 de junio del año 2013** “DE ACCESIBILIDAD AL MEDIO FÍSICO PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD”, especialmente lo señalado en el **Artículo 4°**, que reza: “*Se garantiza a las personas con discapacidad el acceso al medio físico y la utilización de bienes y servicios de la sociedad, evitando y suprimiendo barreras que impidan o dificulten su normal desenvolvimiento e inclusión social. En toda obra de sector público o privado que se destine a actividades que supongan el acceso del público, deberán preverse accesos, espacios de permanencia, salidas, medio de circulación, espacios de servicios y apoyos, información e instalaciones adecuadas para personas con discapacidad.* Igualmente, tengo pleno conocimiento de la GUIA BASICA DE ACCESIBILIDAD AL MEDIO FISICO PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD dispuesta por el *Instituto Nacional de Tecnología, Normalización y Metrología*.

Por tanto, queda bajo mi responsabilidad el cumplimiento de las disposiciones mencionadas precedentemente.

Firmo de conformidad:

Representante:	Representante:	Responsable Técnico: