



Programa Nacional de Desfibrilhação Automática Externa

Minuta de Pedido de Licenciamento de Programas de DAE

Exmo. Senhor
Presidente do Conselho Diretivo do
Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P.

Município de Castro Daire (1), com
sede em Rua do Rio Figueiredo 42, 3600-214 C. Daire, portador do cartão de
pessoa coletiva nº 506716210, requer licenciamento para instalação e utilização de
desfibriladores automáticos externos em
Edifício Sede do Município (2)
de acordo com o previsto no decreto-lei nº 188/2009 de 12 de agosto e/ou decreto-lei nº 184/2012
de 8 de agosto.

Designa o(a) Senhor(a) Dr.(a) Sorbe Miguel Serqueira Fernandes
como Responsável Médico do Programa de DAE e o(a) Senhor(a)
Paulo Sérgio de Jesus Henriques como elemento de contacto junto da
Coordenação do Programa Nacional de DAE (PNDAE), para todas as questões relacionadas com
o presente pedido.

Município de Castro Daire (1), declara ser do seu
perfeito conhecimento o conteúdo do Programa Nacional de DAE, das normas aplicáveis,
comprometendo-se a;

- Cumprir com todas as exigências aplicáveis às Entidades Licenciadas, de acordo com os procedimentos e legislação em vigor;
- Satisfazer as solicitações da Coordenação do PNDAE dentro dos prazos por esta fixados;
- Aceitar as regras e normas constantes do PNDAE
- Declara que se encontra disponível para a prestação de esclarecimentos, apresentação de documentos e auditoria pelo INEM quando este assim o entender, a partir da presente data.

Castro Daire, 27 de 2024

(assinatura e carimbo)



(1) – Denominação do requerente

(2) – Local (ou locais) de instalação do Programa de DAE

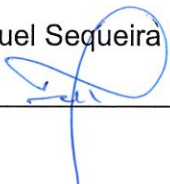
DECLARAÇÃO

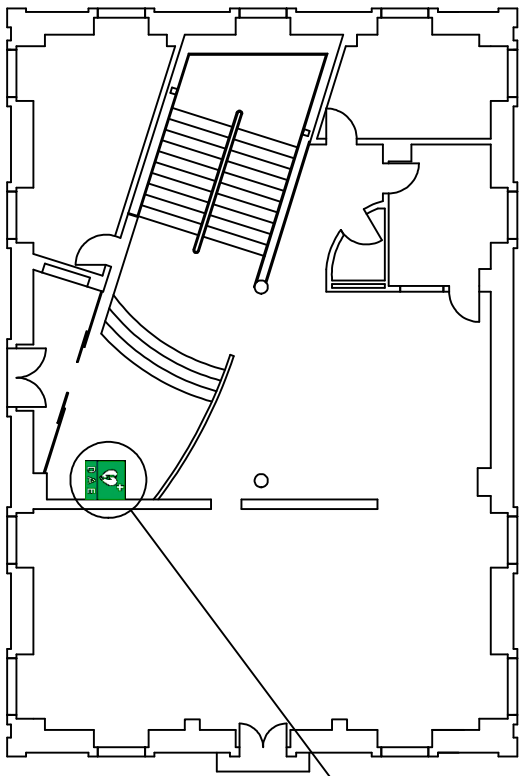
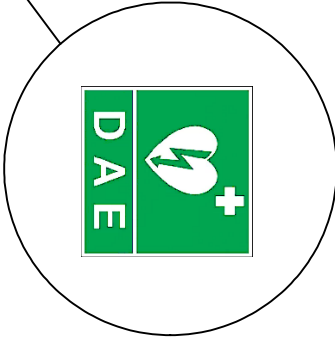
Eu, Jorge Miguel Sequeira Fernandes portador do CC ° 10118715 com validade até 20/09/2028, e com a cédula profissional nº 38538 da Ordem dos Médicos, declaro que possuo as competências necessárias à função de Médico Responsável do Programa de DAE e aceito assumir as funções de Médico Responsável do Programa do Município de Castro Daire no edifício sede do Município.

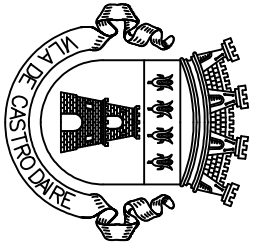

Por ser verdade, passo a presente declaração datada e assinada.

Castro Daire, 27 de junho de 2024

Jorge Miguel Sequeira Fernandes





 <p>MUNICIPIO DE CASTRO DAIRE</p>		<p>D.O.M.A. - Divisão de Obras Municipais e Ambiente - Câmara Municipal de Castro Daire</p> <p>PAÇOS DO MUNICIPIO</p> <p>- Freguesia de Castro Daire -</p>		
TECNICO RESPONSAVEL Eng.º Ernesto Rodrigues		<p>Planta de localização DAE</p> <p>- Piso 0 -</p>		DES. N.º
Topog. e Des.:		ESCALAS:	1/200	JUNHO 2024



(01)08809435481031(17)260407(10)Y040723-01

UDI 14072301
2026-04

CAUTION

CU Medical Systems, Inc. MADE IN KOREA

DEFIBRILLATOR

MODEL : CU-SP1

POWER :
Disposable Battery
12V, 4.2Ah

CU Medical Systems, Inc.
130-1 Donghwagongden-m, Munmae-eup, Wanju-st.
Gangwon-do, Republic of KOREA
Tel : +82 33 747 7657 Fax : +82 33 747 7609
Homepage : <http://www.cu911.com>

Medical Device Safety Service, GmbH
Schiffgraben 41, 30175 Hannover, Germany

CE 2460 **IP55**

- WARNING - ELECTRIC SHOCK HAZARD.**
Do not remove cover (or back). Refer servicing to qualified service personnel.
- WARNING**
Possible explosion hazard if used in the presence of concentrated oxygen.

SN G1V29I01816 2023-08-21

UDI (01)08809435481000(21)G1V29I01816