**ANEXO II**

*(MINUTA DE MANIFESTAÇÃO) - PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO*

**MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE PARA A ELABORAÇÃO DE ESTUDOS DE CONCEPÇÃO, PROJETOS BÁSICO E EXECUTIVO DE SISTEMAS DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO DE USO COLETIVO**

Logo ou brasão do município

***(Ofício nº)***

***(Município, data)***

**Ref.: Manifestação de interesse para a elaboração de projetos de esgotamento sanitário - 2021**

Senhor Coordenador;

Em atendimento ao Procedimento de Manifestação de Interesse nº 04/2021 do CBHSF, manifesto o interesse deste município em ser contemplado com a elaboração de estudos de concepção, projetos básico e executivo de sistemas de esgotamento sanitário de uso coletivo para o atendimento da(s) comunidade(s) descrita(s) no(s) formulário(s) em anexo.

Sendo este município selecionado para receber os projetos, a Prefeitura se compromete a apoiar a Agência Peixe Vivo, o Comitê da Bacia Hidrográfica do Rio São Francisco e as demais instituições envolvidas na elaboração dos projetos, fornecendo informações ou atuando em parceria no levantamento das informações necessárias e pertinentes à adequada conclusão deste(s), bem como apoiando a análise e aprovação dos produtos gerados das contratações.

Declaro, ainda, que estou de acordo com as condições estipuladas no Procedimento de Manifestação de Interesse CBHSF nº 04/2021 e com os termos do Acordo de Cooperação constante do Anexo VI.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(assinatura)*

*Prefeito(a) Municipal*

**Anexos:**

❒ Formulário(s) de Cadastramento de Demanda(s)

❒ Declaração(ões) do Prefeito indicando o responsável pela prestação dos serviços de esgotamento sanitário

❒ Declaração(ões) de responsabilidade de manutenção e operação

❒ Declaração(ões) informando não haver recursos de outras fontes destinados para esta atividade

❒ Cópia do instrumento legal de aprovação do PMSB **ou** ❒ Declaração de tramitação do processo de aprovação do PMSB na Câmara Municipal

❒ Outros (documentação complementar). Citar quais: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (não obrigatório)

**A Câmara Consultiva Regional do Baixo São Francisco**

Sr. Honey Gama Oliveira

Coordenador da CCR BaixoSão Francisco

**E-mail**: ccrbaixo@cbhsaofrancisco.org.br