

TERMO ADITIVO Nº 15/2022 AO CONVÊNIO Nº 026/SMS. G/ 2018

PROCESSO Nº: 6018.2018/0054444-2

CONVENENTE: Prefeitura da Cidade de São Paulo - Secretaria Municipal da Saúde/Fundo Municipal da Saúde.

CONVENIADA: INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER – IBCC

OBJETO DO CONVÊNIO: Prestação de assistência à saúde, para atender a demanda submetida à regulação do Complexo Regulador Municipal.

OBJETO DO ADITAMENTO:

- a) Adequar a FPO – Ficha de Programação Físico - Orçamentária às novas pactuações entre o prestador e a Secretaria incluindo as Planilhas de Avaliação da prestação de serviços a ser executada.
- b) Incluir procedimentos de Cirurgias Oncológicas que passarão a ser complementados com base no estipulado na Portaria SMS/91/2021
- c) Repassar recursos para aquisição de materiais e equipamentos cirúrgicos e de apoio diagnóstico com a finalidade de agilizar a prestação de serviços para a demanda do SUS.


DOTAÇÃO

84.10.10.302.3026.4113 3.3.50.39.00 - fonte 02
84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00 – fonte 00
84.10.10.302.3026.4.113.4.4.50.52.00 – fonte 00

O **MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**, por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ/MF sob nº 13.864.377/0001-30 neste ato representado por seu Secretário **LUIZ CARLOS ZAMARCO**, doravante designada simplesmente por **CONVENENTE** e, do outro lado, o **Hospital Especializado INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER - IBCC**, entidade civil, filantrópica, de fins não lucrativos, com sede em São Paulo na Av. Alcântara Machado, nº 2.576, CEP n.º 03102-002, Mooca, São Paulo inscrita no CNPJ sob o nº 62.932.942/0001-65, neste ato, representado por seu Presidente **ANTONIO MENDES FREITAS RG** [REDACTED] SSP/SP, CPF [REDACTED], adiante designada como **CONVENIADA**, tendo em vista os fundamentos legais que regem o Sistema Único de Saúde – SUS resolvem celebrar o presente **TERMO ADITIVO Nº 15/2022 AO CONVÊNIO Nº 026/SMS. G/ 2018**, consoante despacho autorizatório publicado no **DOC/SP** de .14/12/2022, pág. 107, mediante as cláusulas e condições seguintes.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

O presente Termo tem por objeto:



- a) Adequar a FPO – Ficha de Programação Físico -Orçamentária às novas pactuações entre o prestador e a Secretaria incluindo as Planilhas de Avaliação da prestação de serviços a ser executada.
- b) Incluir procedimentos de Cirurgias Oncológicas que passarão a ser complementados com base no estipulado na Portaria SMS/91/2021
- c) Repassar recursos no valor de **R\$ 6.500.000,00** (seis milhões e quinhentos mil reais) para aquisição de materiais e equipamentos cirúrgicos e de apoio diagnóstico com a finalidade de agilizar a prestação de serviços para a demanda do SUS.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA ALTERAÇÃO

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO PREÇO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTAÇÃO

A CONVENIADA participa da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO N.º 2 de 28 DE SETEMBRO DE 2017 - Seção -VI Do Eixo de Contratualização (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, CAPÍTULO III, Seção V), onde os serviços prestam ações de saúde por meio de contratualização estabelecendo compromissos entre as partes promovendo a qualificação da assistência e estabelecendo a forma de repasse de recursos condicionados ao cumprimento e monitoramento de metas quali-quantitativas, na modalidade de orçamentação parcial, sendo a forma de financiamento composta por um valor pós-fixado e um valor pré-fixado.

- **DO VALOR PÓS-FIXADO:**

A CONVENIADA receberá, mensalmente, da CONVENIENTE a importância referente aos serviços conveniados, realizados, processados e aprovados nos Sistemas de Informações oficiais do Ministério da Saúde, de acordo com os valores unitários de cada procedimentos previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS - Tabela SUS do Ministério da Saúde.

Parágrafo primeiro. As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em REGIME AMBULATORIAL e de SADT, consignados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS tem valor estimado anual de **R\$ 40.138.862,52** (quarenta milhões cento e trinta e oito mil oitocentos e sessenta e dois reais e cinquenta e dois centavos), correspondentes a **R\$ 3.344.905,21** (três milhões trezentos e quarenta e quatro mil novecentos e cinco reais e vinte e um centavos) mensais para os procedimentos financiados pelo Bloco Financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), identificados como de “Ações de Alta Complexidade” conforme estimados na FPO – Ficha de Programação Orçamentária, parte integrante deste Termo.

Parágrafo segundo. As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em REGIME HOSPITALAR, consignados no Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS tem valor estimado anual **R\$ 5.993.658,60** (cinco milhões novecentos e noventa e três mil seiscentos e cinquenta e oito reais e sessenta centavos) correspondentes a **R\$ 499.471,55** (quatrocentos e noventa e nove mil quatrocentos e setenta e um reais e cinquenta e cinco centavos) mensais para os procedimentos financiados pelo Bloco



Financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), identificados como de “Ações de Alta Complexidade” conforme estimados na FPO – Ficha de Programação Orçamentária, discriminado a seguir:

| COMPONENTE PÓS-FIXADO | Vr. MENSAL (R\$) | Vr. ANUAL (R\$) |
|-------------------------------------|---------------------|----------------------|
| Alta Complexidade SIA | 921.534,78 | 11.058.417,36 |
| Alta Complexidade / Oncologia / SIA | 2.423.370,43 | 29.080.445,16 |
| Total AC/SIA | 3.344.905,21 | 40.138.862,52 |
| Alta Complexidade SIH | 499.471,55 | 5.993.658,60 |
| Total AC SIH | 499.471,55 | 5.993.658,60 |
| TOTAL PÓS-FIXADO | 3.844.376,76 | 46.132.521,12 |

• **DO VALOR PRÉ-FIXADO:**

Parágrafo terceiro. A CONVENIADA receberá da CONVENIENTE os RECURSOS PRÉ-FIXADOS de acordo com o estabelecido na PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO N.º 2 de 28 DE SETEMBRO DE 2017 - Seção -VI Do Eixo de Contratualização (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, CAPÍTULO III, Seção V), correspondentes às ações de MÉDIA COMPLEXIDADE, INTEGRASUS, INCENTIVO A CONTRATUALIZAÇÃO - IAC que serão financiados com recursos do TETO/ BLOCO DE FINANCIAMENTO MAC no valor anual de **R\$ 14.615.730,90** (quatorze milhões seiscentos e quinze mil setecentos e trinta reais e noventa centavos) em parcelas mensais de **R\$ 1.217.977,58** (um milhão duzentos e dezessete mil novecentos e setenta e sete reais e cinquenta e oito centavos):

| COMPONENTE PRÉ-FIXADO | Vr. MENSAL (R\$) | Vr. ANUAL (R\$) |
|------------------------------------|---------------------|----------------------|
| Média Complexidade SIA | 602.803,42 | 7.233.641,02 |
| Média Complexidade SIH | 329.238,97 | 3.950.867,60 |
| Total de Média Complexidade | 932.042,39 | 11.184.508,62 |
| INTEGRASUS | 30.279,32 | 363.351,84 |
| IAC | 255.655,87 | 3.067.870,44 |
| TOTAL PRE FIXADO | 1.217.977,58 | 14.615.730,90 |

Os valores pré-fixados no total anual de **R\$ 14.615.730,90** (quatorze milhões seiscentos e quinze mil setecentos e trinta reais e noventa centavos) serão financiados com recursos MAC conforme o que se encontra detalhado no quadro acima e serão repassados mensalmente de acordo com as metas estabelecidas sendo:

- 40% vinculados ao cumprimento das metas de qualidade,
- 60% vinculados ao cumprimento das metas quantitativas (físicas) pactuadas.

As metas quali e quantitativas estabelecidas na Planilhas de Pactuação serão avaliadas quadrimestralmente pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação dos Hospitais de Ensino e Hospitais Filantrópicos Contratualizados, no Município de São Paulo atualizada por meio da PORTARIA N.º 693/2022-SMS.G de 01/11/2022



Parágrafo quarto. A conveniada receberá Incentivo Municipal financiado com recursos do Tesouro Municipal com base no estipulado na Portaria nº 91/2021/SMS.G e ainda, será financiado o procedimento de NEFROLITOTRIPSIA PERCUTANEA UNILATERAL que não consta da Tabela do SUS, conforme detalhado nos quadros abaixo.

Os pacientes objeto desses atendimentos deverão necessariamente ter sido regulados e encaminhados única e exclusivamente por meio do Sistema SIGA - SMS e a produção efetivamente realizada deverá ser validada pela Coordenadoria de Regulação.

| INCENTIVO MUNICIPAL Portaria 91/2021 | Vr. MENSAL (R\$) | Vr. ANUAL (R\$) |
|---|-------------------------|------------------------|
| PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS | 270.477,19 | 3.245.726,32 |
| ELETRONEUROMIOGRAFIA | 137.592,00 | 1.651.104,00 |
| DIFERENÇA VALOR DIÁRIA (Crônicos) | 48.846,72 | 586.160,64 |
| Total | 456.915,91 | 5.482.990,96 |

- O valor mensal de até R\$ 270.477,19 (duzentos e setenta mil quatrocentos e setenta e sete reais e dezenove centavos) correspondente às Cirurgias de Oncologia será repassado mensalmente de acordo com o percentual apresentado da produção esperada conforme modelo ANEXO II, segundo detalhado no quadro abaixo:

| Repasso Mensal Procedimentos Cirúrgicos | | |
|--|-------------------------|---------------------|
| Quantidade Mensal de procedimentos | Percentual/total | Valor Mensal |
| 66 ou > | 100% | R\$ 270.477,19 |
| 53 a 65 | 80% | R\$ 216.381,75 |
| 40 a 52 | 60% | R\$ 162.286,31 |
| 26 a 39 | 40% | R\$ 108.190,88 |
| < que 26 | < 40% | R\$ 0,00 |

- O valor mensal de até R\$ 48.846,72 (quarenta e oito mil oitocentos e quarenta e seis reais e setenta e dois centavos) correspondente a diferença do valor de diária dos leitos crônicos e o valor de R\$ 137.592,00 (cento e trinta e sete mil quinhentos e noventa e dois reais) referente a execução de exames de eletroneuromiografia serão repassados mensalmente de acordo com o efetivamente realizado apresentado segundo modelo ANEXO III, processado e aprovado pelos Sistemas do SUS.

| PROCEDIMENTOS FORA DA TABELA | Vr. MENSAL (R\$) | Vr. ANUAL (R\$) |
|-------------------------------------|-------------------------|------------------------|
| PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS | 279.417,00 | 3.353.004,00 |
| Total | 279.417,00 | 3.353.004,00 |

- O valor mensal esperado de até R\$ 279.417,00 (duzentos e setenta e nove mil quatrocentos e dezessete reais) correspondente a realização de procedimentos de Nefrolitotripsia Percutânea Unilateral será repassada mensalmente de acordo com o efetivamente realizado e apresentado de acordo com modelo ANEXO I.

- Os dados fornecidos no (ANEXO I), (ANEXO II) e (ANEXO III) deverão ser enviados mensalmente, pela Conveniada, à Divisão de Avaliação e Monitoramento Assistencial/CACAC, até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento.

Parágrafo quinto. A CONVENIADA facilitará a CONVENENTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados, inclusive eventual fornecimento de dados médicos de pacientes assistidos pela CONVENIADA, especialmente, para o exercício regular de direitos em processo judicial quando a CONVENENTE figura como ré (Fundamento legal: Inciso VI, Art. 7º, LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018)

Parágrafo sexto Os valores acima estipulados da Fonte 02 serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde podendo ser registrados por simples apostila, dispensando a celebração de aditamento em conformidade com § 8º do art.65 da Lei Federal nº 8.666, de 1993, ou outra que venha a substituí-la.

Parágrafo sétimo. As despesas decorrentes deste convênio correrão, no presente exercício a conta de DOTAÇÃO 84.10.10.302.3026.4113 3.3.50.39.00 - fonte 02

84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00 – fonte 00

84.10.10.302.3026.4.113.4.4.50.52.00 – fonte 00

CLÁUSULA TERCEIRA– DO REPASSE DE RECURSOS

O presente termo tem por objeto o repasse, em cota única, de recursos financeiros na ordem de **R\$ 6.500.000,00** (seis milhões e quinhentos mil reais) que serão utilizados para aquisição de equipamentos médico-hospitalares, conforme descrito No **PLANO DE TRABALHO** que detalha a **UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS**, no prazo máximo estimado de **12 (doze) meses**, que serão necessários para aquisição de materiais e equipamentos cirúrgicos e de apoio diagnóstico com a finalidade de agilizar a prestação de serviços para a demanda do SUS.

De acordo com justificativa técnica foram selecionados materiais e equipamentos cirúrgicos e de apoio diagnóstico que o SUS não cobre seu custo, ou mesmo, de forma parcial

Será repassado na conta mãe da CONVENIADA, em única parcela, o valor de **R\$ 621.000,00** (seiscentos e vinte e um mil reais), onerando a dotação orçamentária nº 84.10.10.302.3026.4.113.4.4.50.52.00 – fonte 00 e valor de **R\$ 5.879.000,00** (cinco milhões oitocentos e setenta e nove mil reais), onerando a dotação orçamentária nº 84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39 .00 – fonte 00, e após o recebimento desses respectivos valores, a mesma providenciará a transferência do recurso para conta específica no Banco do Brasil.

Parágrafo primeiro: Os recursos devem ser empregados em aplicações de renda fixa lastreados em títulos do tesouro até a sua utilização final.

A IBCC se compromete a contribuir com a expansão da assistência à saúde aos pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS, corroborando grandemente com os esforços da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo em prestar serviços especializados em saúde com qualidade à população e atender a demanda reprimida, reduzindo o tempo



de espera dos pacientes por uma cirurgia especializada, beneficiando inclusive os familiares com a redução da fila para a realização de seu tratamento o que representa um impacto direto em termos de melhoria na qualidade

CLAUSULA QUARTA - DA INCLUSÃO

Considerando o que dispõe o Decreto nº 49.539/2008 sobre as normas relativas às transferências de recursos do Município de São Paulo mediante convênios, esta Secretaria observa a necessidade da CONVENIADA apresentar Plano para Utilização do Recurso repassado pela Fonte 00 do Tesouro Municipal em consonância com o que se encontra estipulado na **CLAUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA** que cita em seu Parágrafo terceiro: É de responsabilidade exclusiva e integral da CONVENIADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste convenio, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONVENIENTE ou para o Ministério da Saúde

Incluir ainda nas CLAUSULAS do Convênio Inicial:

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA:

Parágrafo sexto. A CONVENIADA deverá cumprir com as normas relativas às transferências de recursos do Município de São Paulo, conforme determina o Decreto n.º 49.539/2008 ou outra legislação que venha a substituir

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA- DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Parágrafo oitavo. Com relação ao Incentivo Municipal, financiado pela Fonte 00 - Tesouro Municipal, a CONVENIADA contemplada deverá prestar contas de sua aplicação, garantidas a transparência no processo de destinação e uso do recurso público, devendo apresentar, mensalmente a Declaração MODELO I juntamente com os ANEXOS de prestação de contas.

Parágrafo nono. Com relação ao repasse de recurso em parcela única no valor de **R\$ 6.500.000,00** (seis milhões e quinhentos mil reais) a prestação de contas pela CONVENIADA, após a utilização dos recursos recebidos, deverá ser efetuada por meio da apresentação de relatório contendo as informações referentes aos gastos, pesquisa de preços e resumo da pesquisa, notas fiscais emitidas e pagas dentro do período de vigência, declaração afirmando que a destinação do recurso foi para os pacientes atendidos pelo SUS e outros documentos comprobatórios que porventura sejam solicitados pela CONVENIENTE, bem como extratos de Conta Corrente e dos valores resultantes da aplicação dos recursos em renda fixa.

A Programação apresentada poderá ser reavaliada a qualquer tempo, desde que, devidamente acordado entre as Partes, devendo ser encartada no respectivo processo de Convênio, por meio de termo de aditamento.

O não cumprimento dos compromissos e metas estabelecidas e a execução da utilização dos recursos financeiros em desacordo com o estabelecido ensejará na glosa parcial ou



total e a consequente devolução dos mesmos ao Fundo Municipal de Saúde, devidamente atualizados.

A devolução de saldo de recursos e/ou devolução de tarifas e saldos de aplicações financeiras não utilizadas dentro do prazo legal pactuado, deverão ser efetuadas em Conta nº 8730-0 da Agência 1897-X do Banco do Brasil.

Após o fim da vigência do presente Termo, a CONVENIADA deverá prestar contas no prazo de 30 dias úteis.

CLÁUSULA QUINTA - DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais CLÁUSULAS e condições do convênio inicial, não retificadas por este instrumento.

Manter também, inalterado o Parágrafo sexto da **CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** do Convênio inicial que trata da Contrapartida da CONVENIADA, referente à concessão de direito real de uso de área municipal, conforme Lei 12.154 de 30 de julho de 1996 e escritura dessa concessão datada de 06 de março de 1997, constante do Processo nº 1996-0.137.578-3.

CLÁUSULA SEXTA- DO FORO

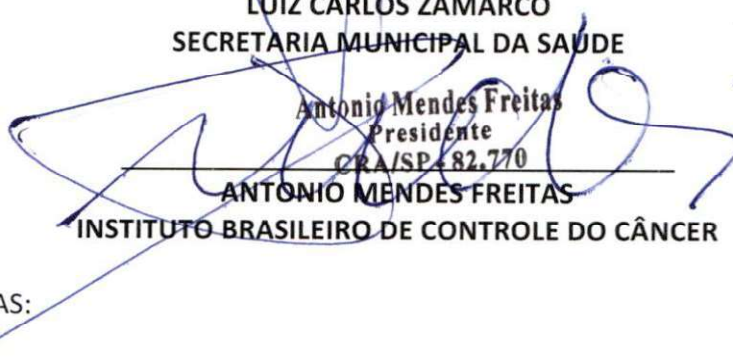
Este instrumento será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município, no prazo de 20 (vinte) dias, contados de sua assinatura.

E, por estarem as partes justas e conveniadas, firmam o presente Termo Aditivo em 01 (uma) via na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, 16 de dezembro de 2022



LUIZ CARLOS ZAMARCO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



Antonio Mendes Freitas
Presidente
CRA/SP: 82.770

ANTONIO MENDES FREITAS
INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER



TESTEMUNHAS:


MARIA DE LOURDES NAVES
Secretária de Gestão Pública Pública
RF: 633.232.3.01

Conferir com 527, 075, 390550



ANEXO I

Nome da Instituição (usar papel timbrado)

Termo de Convenio nº.....

Procedimentos cirúrgicos (NEFROLITOTRIPSIA)

Competência:

| Sequencia | Iniciais do nome do Pcte | DN | Nº do CNS | Data da 1º consulta (SIGA) | Especialidade | SIH | | |
|-----------|--------------------------|----|-----------|----------------------------|---------------|------------------------|------------------|--------------|
| | | | | | | Procedimento Realizado | Data da Cirurgia | Data da Alta |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

São Paulo, de de 2022

Assinatura da Representante legal

1. A CONVENIENTE se compromete a apresentar este Anexo, referente aos serviços efetivamente prestados, até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento, devidamente assinado pelo responsável legal
2. Os pacientes objeto desses atendimentos (NEFROLITOTRIPSIA PERCUTANEA UNILATERAL A) deverão necessariamente ter sido regulados e encaminhados única e exclusivamente pelo Sistema SIGA, em vagas específicas para especialidade cirurgia urológica, de acordo com os fluxos estabelecidos pela Regulação.


Antonio Mendes Freitas
Presidente
CRA/SP - 82.170



ANEXO II
Nome da Instituição (usar papel timbrado)
Termo de Convenio nº.....
Procedimentos cirúrgicos oncológicos

Competência:

| Sequencia | Iniciais do nome do Pcte | DN | Nº do CNS | Data da Vaga (1ª consulta SIGA) | Especialidade | SIH | | | | |
|-----------|--------------------------|----|-----------|---------------------------------------|---------------|---------------------------|---------------|--------|---------------------|-----------------|
| | | | | | | Procedimento Realizado | Código SUS | Nº AIH | Data da Cirurgia | Data da Alta |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

São Paulo, de de 2022

Assinatura da Representante legal

1. A CONVENIENTE se compromete a apresentar este Anexo, referentes aos serviços efetivamente prestados, até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento, devidamente assinado pelo responsável legal
2. Os pacientes objeto desses atendimentos (procedimentos cirúrgicos eletivos) deverão necessariamente ter sido regulados e encaminhados única e exclusivamente pelo Sistema SIGA, em vagas específicas para especialidades oncológicas, de acordo com os fluxos estabelecidos pela Regulação.

Antonio Mendes Freitas
Presidente
CRA/SP - 82.770



ANEXO III - PRESTAÇÃO DE CONTAS DIÁRIAS

Nome da Instituição (usar papel timbrado) _____

Termo de Convênio nº. _____

CNES nº. _____

Mês de Referência: ____/____/____

| Ordem | NOME DO PACIENTE | D.N. | CARTÃO SUS | Nº AIH | DATA DA INTERNAÇÃO | DATA DA ALTA | NÚMERO DIÁRIAS | MOTIVO DA SAÍDA |
|-------|------------------|----------|------------|--------|--------------------|--------------|----------------|-----------------|
| 1 | J.M.N | __/__/__ | XXXXXXXXXX | XXXX | __/__/__ | __/__/__ | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |

.....
ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO RESPONSÁVEL TÉCNICO

Observações:

1. Motivo da Saída: ÓBITO, TRANSFERENCIA PARA OUTRO SERVIÇO, etc.
2. Diária é a permanência de um paciente por um período indivisível de até 24 horas em uma instituição hospitalar. A hora início/fim do período considerada para contagem pelo SIH é a meia noite. O dia da saída só será computado se a saída do paciente ocorrer no mesmo dia da internação, ou no caso de transferência para outro serviço e óbito.
3. A CONVENIENTE se compromete a apresentar este Anexo, referentes aos serviços efetivamente prestados, até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento, devidamente assinado pelo responsável legal

Antonio Mendes Freitas
Presidente
CRA/SP - 82.770

MODELO I**DECLARAÇÃO DA VERACIDADE E AUTENTICIDADE COM REFERÊNCIA A
UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DO INCENTIVO MUNICIPAL**

Eu, _____ representante legal do
_____, com sede à Rua/Avenida
_____, nº. _____, inscrito no
CNPJ nº _____, Convênio/Contrato nº _____..
_____, declaro para fins de direito, sob as penas do art. 299 do
Código Penal Brasileiro, que as informações fornecidas nos ANEXOS ()
apresentadas para a prestação de contas referente a disponibilização de
Incentivo Municipal, mês de ____/____, são verdadeiras e autênticas. E por
ser esta a expressão da verdade, firmo o presente.

São Paulo, de de 2022.

MODELO I**DECLARAÇÃO DA VERACIDADE E AUTENTICIDADE COM REFERÊNCIA A
UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DO INCENTIVO MUNICIPAL**

Eu, _____ representante legal do
_____, com sede à Rua/Avenida
_____, nº. _____, inscrito no
CNPJ nº _____, Convênio/Contrato nº _____..
_____, declaro para fins de direito, sob as penas do art. 299 do
Código Penal Brasileiro, que as informações fornecidas nos ANEXOS ()
apresentadas para a prestação de contas referente a disponibilização de
Incentivo Municipal, mês de ____/____, são verdadeiras e autênticas. E por
ser esta a expressão da verdade, firmo o presente.

São Paulo, de de 2022.

Antonio Mendes Freitas
Presidente
CRA/SP - 82.770