



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS
Esplanada dos Ministérios. Bloco G, Ed. Sede, 8º Andar – Gabinete

TERMO DE ADESÃO DO MUNICÍPIO _____, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, AO EIXO ESTRUTURA DO PROGRAMA NACIONAL DE QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (QUALIFAR-SUS).

O Município _____, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ n.º _____, com sede _____ CEP _____, de ora em diante denominada SMS _____, neste ato representado pelo Secretário Municipal da Saúde, o Senhor _____, portador do RG n.º _____ e inscrito no CPF n.º _____ - _____, com domicílio especial na _____ firma o presente Termo de Adesão, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O objeto deste termo de adesão é formalizar a adesão ao Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS), nos termos da PORTARIA Nº 3.364, DE 8 DE DEZEMBRO 2017.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

Este termo de adesão vigorará a partir da data de sua assinatura
E por estarem certos e ajustados, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual forma e teor.

Brasília, de _____ de _____.

Secretário Municipal da Saúde