



PREFEITURA DE SÃO PAULO – SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO 2 DO EDITAL

MODELOS PREVISTOS NO EDITAL



PREFEITURA DE SÃO PAULO – SECRETARIA DE SAÚDE

Modelo n.º 1 – Solicitação de Esclarecimentos

[local], [•] de [•] de 20[•]

Ao
Presidente da Comissão Especial de Outorga
[Endereço]
São Paulo/SP

Ref.: Edital de Concessão nº [•] - Solicitação de Esclarecimentos

Prezados Senhores,

[Proponente], por seu(s) representante(s) legal (is), apresenta a seguinte solicitação de esclarecimentos relativa ao Edital.

Número da questão	Item do Edital	Esclarecimento solicitado	Número da questão atribuída pela SMS e que constará da ata
1	Inserir item do Edital ao qual se refere o esclarecimento	Escrever de forma clara o pedido de esclarecimento desejado em forma de pergunta	Deixar em branco
2	Inserir item do Edital ao qual se refere o esclarecimento	Escrever de forma clara o pedido de esclarecimento desejado em forma de pergunta	Deixar em branco
N	Inserir item do Edital ao qual se refere o esclarecimento	Escrever de forma clara o pedido de esclarecimento desejado em forma de pergunta	Deixar em branco

Atenciosamente,

[Proponente]
Responsável para contato: [•]
Telefone: [•] Endereço eletrônico: [•]



PREFEITURA DE SÃO PAULO – SECRETARIA DE SAÚDE

Modelo n.º 2 – Procuração

Pelo presente instrumento de mandato, [Proponente], [qualificação], doravante denominada "Outorgante", nomeia e constitui seus bastantes procuradores, os Srs. [], [qualificação], para, em conjunto ou isoladamente, independentemente da ordem de nomeação, praticar os seguintes atos na República Federativa do Brasil, em Juízo e fora dele:

- a) representar a Outorgante perante quaisquer entidades, órgãos ou departamentos governamentais, sociedades abertas ou fechadas e quaisquer agências governamentais, incluindo a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, para estabelecer e manter entendimentos com referidas entidades públicas, agências, órgãos ou departamentos, para receber citação e notificação de qualquer natureza, para requerer e/ou promover consultas, para requerer certificados e outros documentos e para praticar os atos necessários durante a realização do certame licitatório descrito no Edital de Concessão n° [] /20[], inclusive para interpor recursos e renunciar ao direito de interpor recursos; e, em especial:
 - i. assumir compromissos e/ou obrigações em nome da Outorgante e de qualquer forma contratar, fazer acordos, dar e receber quitação em nome da Outorgante;
 - ii. representar a Outorgante na defesa de seus interesses em Juízo, em qualquer instância e perante qualquer Juízo ou Tribunal, inclusive mediante a contratação de advogados, com poderes especiais para confessar, transigir, desistir, fazer acordos, dar e receber quitação; e
 - iii. a seu critério, substabelecer, no todo ou em parte, com reserva de poderes, qualquer dos poderes aqui



PREFEITURA DE SÃO PAULO – SECRETARIA DE SAÚDE

conferidos, nas condições que julgar ou que julgarem apropriadas.

Esta procuração tem prazo de validade indeterminado.

[local], [] de [] de 20[]

[Proponente]

[representante legal]



PREFEITURA DE SÃO PAULO – SECRETARIA DE SAÚDE

Modelo n.º 3 – Carta de Apresentação da Proposta Técnica

[local], [] de [] de 20[]

Ao
Presidente da Comissão de Outorga
[**endereço**]
São Paulo/SP

Ref.: Edital de Concessão n.º [] /20[] – Proposta Técnica.

Prezados Senhores,

1. Atendendo à convocação da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, apresentamos nossa Proposta Técnica para execução do objeto da Licitação em referência.
2. Declaramos, expressamente, que:
 - 2.1 a presente Proposta Técnica foi elaborada de acordo com as diretrizes constantes do Anexo 4 do Edital de Concessão n.º []/20[];
 - 2.2 temos pleno conhecimento das características das Unidades Hospitalares e dos Centros de Diagnósticos e das condições de execução do objeto da Concessão;
 - 2.3 assumimos, desde já, a integral responsabilidade pela realização dos trabalhos em conformidade com o disposto no Contrato de Concessão, pelos regulamentos da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e por outros diplomas legais aplicáveis; e
 - 2.4 Cumprimos integralmente todas as obrigações e requisitos contidos no Edital em referência.

Atenciosamente,

[Proponente]
[representante legal]



PREFEITURA DE SÃO PAULO – SECRETARIA DE SAÚDE

Modelo n.º 3 – Carta de Apresentação da Proposta Técnica

[local], [] de [] de 20[]

Ao
Presidente da Comissão de Outorga
[**endereço**]
São Paulo/SP

Ref.: Edital de Concessão n.º [] /20[] – Proposta Técnica.

Prezados Senhores,

1. Atendendo à convocação da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, apresentamos nossa Proposta Técnica para execução do objeto da Licitação em referência.
2. Declaramos, expressamente, que:
 - 2.1 a presente Proposta Técnica foi elaborada de acordo com as diretrizes constantes do Anexo 4 do Edital de Concessão n.º [] /20[];
 - 2.2 temos pleno conhecimento das características das Unidades Hospitalares e das condições de execução do objeto da Concessão;
 - 2.3 assumimos, desde já, a integral responsabilidade pela realização dos trabalhos em conformidade com o disposto no Contrato de Concessão, pelos regulamentos da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e por outros diplomas legais aplicáveis;
 - 2.4 e Cumprimos integralmente todas as obrigações e requisitos contidos no Edital em referência.

Atenciosamente,

[Proponente]
[representante legal]



PREFEITURA DE SÃO PAULO – SECRETARIA DE SAÚDE

Modelo n.º 4 – Carta de Apresentação da Oferta de Contraprestação Anual Máxima

[local], [] de [] de 20[]

Ao

Presidente da Comissão de Outorga

[**endereço**]

São Paulo/SP

Ref.: Edital de Concessão n° [] /20[] – *Oferta de Contraprestação Anual Máxima.*

Prezados Senhores,

1. Atendendo à convocação da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, apresentamos nossa Oferta de Contraprestação Anual Máxima para execução do objeto da Licitação em referência.
2. Ofertamos, como valor da Contraprestação Anual Máxima a ser paga pelo Poder Concedente, para exploração do Lote [] da Concessão objeto do presente certame licitatório conforme definidos no Edital de Concessão n° [] /20[], o valor de R\$ [] ([] Reais), na data-base de [] de 20[].
 - 2.1 Informamos que a Parcela de Disponibilidade da Contraprestação Anual Máxima, definida na forma do Contrato, corresponde a R\$[] ([] Reais).
 - 2.2 Informamos que a Parcela de Desempenho Quantificada Anual Máxima, definida na forma do Contrato, corresponde a R\$[] ([] Reais).
3. Declaramos, expressamente, que:



PREFEITURA DE SÃO PAULO – SECRETARIA DE SAÚDE

- 3.1 a presente Oferta de Contraprestação Anual Máxima é válida por 1 (um) ano, contado da Data de Entrega das Propostas, conforme especificado no Edital de Concessão n.º [] /20[];
- 3.2 os valores previstos no item “2” acima são condizentes com:
 - 3.2.1 a Proposta Técnica por nós apresentada, sendo suficiente à execução da Concessão de acordo com os elementos ali consignados; e
 - 3.2.2 os Demonstrativos de Viabilidade Econômico-Financeira por nós apresentados.
- 3.3 concordamos, integralmente e sem qualquer restrição, com as condições da contratação estabelecidas no Edital em referência;
- 3.4 3.4 cumprimos integralmente todas as obrigações e requisitos contidos no Edital em referência;
- 3.5 utilizamos como parâmetros para a definição dos valores consignados no item 2 acima:
 - 3.5.1 os volumes indicados no Anexo 5 do Edital de Concessão n.º [] /20[] para os Serviços e Utilidades Não-Assistenciais integrantes da Parcela de Desempenho Quantificável; e
 - 3.5.2 os valores unitários referentes aos Serviços e Utilidades Não- Assistenciais referidos nas tabelas integrantes do Anexo 1 desta Carta.

Atenciosamente,

[Proponente]

[representante legal]



PREFEITURA DE SÃO PAULO – SECRETARIA DE SAÚDE

Anexo 1 à Carta de Apresentação da Oferta de Contraprestação Anual Máxima

Para fins do que dispõe o item 3.5.2 da Carta de Apresentação da Oferta de Contraprestação Anual Máxima, [Proponente] apresenta, nas tabelas abaixo, os valores unitários relativos aos custos de prestação dos Serviços e Utilidades Não-Assistenciais: Tabela 1 – Serviços e Utilidades Não-Assistenciais que não sofrem variação pelo volume

Serviço	Valor (R\$/ano)
Limpeza Hospitalar	R\$
Portaria	R\$
Vigilância	R\$
Telefonia	R\$
Manutenção de Integral de Equipamentos	R\$
Manutenção Predial	R\$
Manutenção de Sistemas de Informações	R\$

Tabela 2 – Serviços e Utilidades Não-Assistenciais que sofrem variação pelo volume

Tabela 2a – Serviços de Lavanderia

Processamento de roupa hospitalar (recolhimento, lavagem, desinfecção, reparo, fornecimento e distribuição)	R\$[]/Kg
---	-----------



PREFEITURA DE SÃO PAULO – SECRETARIA DE SAÚDE

Tabela 2b – Serviços de Nutrição

Nutrição Paciente	
Desjejum	R\$[]/unidade
Colação	R\$[]/unidade
Almoço	R\$[]/unidade
Lanche	R\$[]/unidade
Jantar	R\$[]/unidade
Ceia	R\$[]/unidade
Nutrição Acompanhante	
Desjejum	R\$[]/unidade
Almoço	R\$[]/unidade
Jantar	R\$[]/unidade
Dietas Enterais	
Normal	R\$[]/unidade
Especial	R\$[]/unidade
Suplemento Nutricional	R\$[]/unidade

Tabela 2c – Serviços de Esterilização

Montagem e Esterilização de Pacotes Cirúrgicos	
Montagem e Esterilização de Pacotes Cirúrgicos	R\$[]Kg
Esterilização de Compressas	
Pacote Grande	R\$[]/unidade
Pacote Pequeno	R\$[]/unidade
Higienização e Esterilização de Caixas Cirúrgicas	
Caixa Cirúrgica Grande (acima de 61 peças)	R\$[]/unidade
Caixa Cirúrgica Média (de 11 a 61 peças)	R\$[]/unidade
Caixa Cirúrgica Pequena (até 10 peças)	R\$[]/unidade
Higienização e Esterilização dos Instrumentais Cirúrgicos	
Instrumental Cirúrgico Grande (acima de 26 cm)	R\$[]/unidade
Instrumental Cirúrgico Médio (de 14 a 25 cm)	R\$[]/unidade
Instrumental Cirúrgico Pequeno (até 13 cm)	R\$[]/unidade



PREFEITURA DE SÃO PAULO – SECRETARIA DE SAÚDE

Modelo n.º 5 – Carta de Apresentação dos Documentos de Habilitação

[local], [] de [] de 20[]

Ao
Presidente da Comissão de Outorga
[**endereço**]
São Paulo/SP

Ref.: Edital de Concessão n.º []/20[] – *Apresentação dos Documentos de Habilitação*

Prezados Senhores,

1. [Proponente] (“Proponente”), por seus representante(s) legal (is), apresenta anexos os documentos para sua qualificação no certame licitatório em referência, nos termos do edital em referência, organizados consoante a ordem ali estabelecida, refletida no anexo índice.
2. A Proponente declara expressamente que tem pleno conhecimento dos termos do Edital em referência e que os aceita integralmente, em especial, no que tange às faculdades conferidas à Comissão de Outorga de conduzir diligências especiais para verificar a veracidade dos documentos apresentados e buscar quaisquer esclarecimentos necessários para elucidar as informações neles contidas.
3. A Proponente declara expressamente que atendeu a todos os requisitos e critérios para qualificação e apresentou os Documentos de Habilitação, conforme definido no Edital de Concessão n.º []/20[], de forma correta.
4. A Proponente declara, ainda, que os Documentos de Habilitação ora apresentados são completos, verdadeiros e corretos em cada detalhe.

[Proponente]
[representante legal]



PREFEITURA DE SÃO PAULO – SECRETARIA DE SAÚDE

Modelo n.º 6 – Carta de Declaração de Atendimento ao Artigo 7º, XXXIII, da Constituição Federal

[local], [] de [] de 20[]

Ao

Presidente da Comissão de Outorga

[endereço]

São Paulo/SP

Ref.: Edital de Concessão n° []/20[] – *Carta de Declaração de Atendimento ao Artigo 7º, XXXIII, da Constituição Federal*

Prezados Senhores,

Em atendimento ao item [] do Edital em referência, a [Proponente], por seus representantes abaixo assinados, declara, sob as penas da legislação aplicável, por si, por seus sucessores e cessionários, que se encontra em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se refere à observância do disposto no inciso XXXIII, do artigo 7º, da Constituição Federal.

[Proponente]

[representante legal]



PREFEITURA DE SÃO PAULO – SECRETARIA DE SAÚDE

Modelo n.º 7 – Carta de Declaração de Inexistência de Processo Falimentar, Recuperação Judicial, Extrajudicial ou Regime de Insolvência

[local], [] de [] de 20[]

Ao

Presidente da Comissão de Outorga

[endereço]

São Paulo/SP

Ref.: Edital de Concessão n.º []/20[] – *Carta de Declaração de Inexistência de Processo Falimentar, Recuperação Judicial, Extrajudicial ou Regime de Insolvência*

Prezados Senhores,

Em atendimento ao item [] do Edital em referência, a *[Proponente]*, por seus representantes abaixo assinados, declara, sob as penas da legislação aplicável, por si, por seus sucessores e cessionários, que não se encontra em processo de falência, recuperação judicial ou extrajudicial, liquidação judicial ou extrajudicial, insolvência, administração especial temporária ou sob intervenção do órgão fiscalizador competente.

[Proponente]

[representante legal]



PREFEITURA DE SÃO PAULO – SECRETARIA DE SAÚDE

Modelo n.º 8 – Carta de Declaração de Ausência de Impedimento para Participação da Licitação

[local], [] de [] de 20[]

Ao

Presidente da Comissão de Outorga

[endereço]

São Paulo/SP

Ref.: Edital de Concessão n.º []/20[] – *Carta de Declaração de Ausência de Impedimento para Participação da Licitação*

Prezados Senhores,

Em atendimento ao item [] do Edital em referência, a [Proponente], por seus representantes abaixo assinados, declara, sob as penas da legislação aplicável, que não está impedida de participar de licitações públicas nem de contratar com a Administração.

[Proponente]

[representante legal]



PREFEITURA DE SÃO PAULO – SECRETARIA DE SAÚDE

Modelo n.º 9 – Carta de Declaração de Capacidade Financeira

[local], [] de [] de 20[]

Ao

Presidente da Comissão de Outorga

[**endereço**]

São Paulo/SP

Ref.: Edital de Concessão n° []/20[] – *Carta de Declaração de Capacidade Financeira*

Prezados Senhores,

Em atendimento ao item []do Edital em referência, a [*Proponente*], por seus representantes abaixo assinados, declara, sob as penas da legislação aplicável, que dispõe ou tem capacidade de obter recursos financeiros suficientes para cumprir as obrigações de aporte de recursos próprios e de terceiros necessários à consecução do objeto da Concessão. Declara, além disso, que **(i)** tem credibilidade no mercado para contratar todos os seguros necessários à consecução do objeto da Concessão e **(ii)** dispõe ou tem capacidade de obter os recursos para a integralização em moeda corrente nacional de, no mínimo, R\$ [•] no capital social da sociedade de propósito específico (a ser constituída nos termos do referido Edital) até a assinatura do Contrato de Concessão, conforme definido e descrito no Edital em referência.

[Proponente]

[representante legal]



PREFEITURA DE SÃO PAULO – SECRETARIA DE SAÚDE

Modelo n.º 10 – Declaração Formal de Expressa Submissão à Legislação Brasileira e de Renúncia de Reclamação por via Diplomática

[local], [] de [] de 20[]

Ao

Presidente da Comissão de Outorga

[endereço]

São Paulo/SP

Ref.: Edital de Concessão n.º []/20[] – *Carta de Declaração de Submissão à Legislação Brasileira e de Renúncia de Reclamação por via Diplomática*

Prezados Senhores,

Em atendimento ao item [] do Edital em referência a [*Proponente*], por seus representantes abaixo assinados, declara, para os devidos fins, sua formal e expressa submissão à legislação brasileira e renúncia integral de reclamar, por quaisquer motivos de fato ou de direito, por via diplomática.

[Proponente]

[representante legal]



PREFEITURA DE SÃO PAULO – SECRETARIA DE SAÚDE

Modelo n.º 11 – Carta de Instituição Financeira Declarando a Realização de Análise do Demonstrativo de Viabilidade Econômico-Financeira e do Plano de Negócios da Proponente e Atestando sua Viabilidade

Ao
Presidente da Comissão de Outorga
[**endereço**]
São Paulo/SP

Ref.: Edital de Concessão n.º []/20[]

Prezados Senhores,

Em atendimento ao item [] do Edital de Concorrência n.º []/20[] declaramos que efetuamos a análise aprofundada do Demonstrativo de Viabilidade Econômico-Financeira e do Plano de Negócios apresentado pela [*Proponente*] e dela podemos concluir que:

- I. foram observadas todas as diretrizes do Edital;
- II. o Demonstrativo de Viabilidade Econômico-Financeira e o Plano de Negócios da [*Proponente*] se mostrou exeqüível do ponto de vista econômico-financeiro, e, por conseguinte, a Oferta de Contraprestação Anual Máxima é adequada à correta execução da Concessão, com o cumprimento de todas as obrigações e parâmetros fixados no Edital e no Contrato.

Atenciosamente,

[local], [] de [] de 20[]

Representante Legal da Instituição Financeira

RG:
CPF:



PREFEITURA DE SÃO PAULO – SECRETARIA DE SAÚDE

Modelo n.º 12 – Termo de Confidencialidade entre a Proponente e a Instituição Financeira

1. DEFINIÇÕES

- 1.1 Os termos grafados em caixa alta terão, para fins de interpretação deste Termo de Confidencialidade, as mesmas definições constantes do Edital de ocorrência n.º []/20[].
- 1.2 Os termos abaixo terão as seguintes definições para fins de interpretação deste Termo de Confidencialidade:
 - 1.2.1 Instituição: é o (a) [nome e qualificação da Instituição Financeira].
 - 1.2.2 Representante(s): é (são) o(s): (i) os administradores e funcionários da Instituição ou de suas controladas ou coligadas; e (ii) quaisquer outras pessoas que, por meio da Instituição, venham a ter acesso às Informações exclusivamente com objetivo de avaliar a viabilidade ou adequabilidade do Plano de Negócios da Proponente.
 - 1.2.3 Informações: são as informações disponibilizadas pela Proponente à Instituição, para a emissão de carta que ateste a (viabilidade ou adequabilidade) do Plano de Negócios da Proponente, conforme o item [] do Edital.
 - 1.2.3.1 O termo Informações não inclui as informações públicas, assim consideradas as que:
 - 1.2.3.1.1 eram de domínio público ao tempo de sua divulgação à Instituição;
 - 1.2.3.1.2 tenham se tornado de domínio público após sua divulgação à Instituição, desde que tal divulgação não tenha sido feita pela Instituição, seu(s) Representante(s) ou por outro participante que tenha tido acesso às Informações;



PREFEITURA DE SÃO PAULO – SECRETARIA DE SAÚDE

1.2.3.1.3 já pertenciam aos arquivos da Instituição, em bases não confidenciais, ou que tenham sido desenvolvidas independentemente pela Instituição, conforme o caso, anteriormente à sua disponibilização pela Proponente à Instituição ou ao(s) seu(s) Representante(s); ou

1.2.3.1.4 tornaram-se disponíveis à Instituição, em bases não confidenciais, por fontes outras que não a Proponente, contanto que tais fontes não estejam proibidas a transmitir as Informações à Instituição.

2. OBRIGAÇÕES DA INSTITUIÇÃO

2.1 CONFIDENCIALIDADE

2.1.1 A Instituição e seu(s) Representante(s) obrigam-se a manter as Informações em sigilo, não as transmitindo ou revelando a terceiros que não sejam seu(s) Representante(s).

2.1.2 A obrigação de manter sigilo, constante da cláusula 2.1, inclui:

2.1.2.1 não discutir perante ou com terceiros, que não os Representante(s) sobre as Informações;

2.1.2.2 não usar, divulgar, revelar ou dispor, sob qualquer forma, das Informações, que não para avaliar a participação da Proponente na Licitação, cumprindo, ainda, adotar as cautelas e precauções adequadas para impedir o uso indevido por qual(is)quer Representante(s); e

2.1.2.3 guardar e manter sob sigilo todas as cópias, reproduções, sumários, análises ou comunicados referentes às Informações ou nelas baseados, devendo



PREFEITURA DE SÃO PAULO – SECRETARIA DE SAÚDE

devolvê-los à Proponente, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da solicitação desta.

- 2.1.3 Quaisquer Informações que, porventura, forem retidas pela Instituição continuarão sujeitas ao disposto neste Termo de Confidencialidade.
- 2.1.4 A Instituição deverá comunicar à Proponente, prontamente e antes de qualquer divulgação, sobre qualquer eventual determinação administrativa ou judicial, oriunda de autarquia ou de outro órgão regulamentar, que o obrigue a divulgar as Informações, mesmo que parcialmente.

2.2 OUTRAS OBRIGAÇÕES RELACIONADAS COM AS INFORMAÇÕES

- 2.2.1 A Instituição e qualquer de seu(s) Representante(s), a partir da data de recebimento pela Proponente deste Termo de Compromisso, e até a Data de Entrega das Propostas, obrigam-se a:
 - 2.2.1.1 não emitir em favor de outra(s) Proponentes(s) a carta que ateste a viabilidade ou adequabilidade do Plano de Negócios da Proponente; e
 - 2.2.1.2 abster-se da prática de qualquer outro ato que possa resultar, direta ou indiretamente, em uso não adequado das Informações.

2.3 RESPONSABILIDADE

- 2.3.1 A Instituição que, por si ou por seu(s) Representante(s), tiver violado as obrigações previstas neste Termo de Confidencialidade, em especial as constantes das Cláusulas 2.1 e 2.2, obriga-se a indenizar e ressarcir o Poder Concedente e a Proponente pelas perdas, danos e/ou



PREFEITURA DE SÃO PAULO – SECRETARIA DE SAÚDE

custos incorridos, que sejam decorrentes ou relacionados à referida violação, sem qualquer limitação.

3. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 3.1 A Instituição e/ou qualquer de seu(s) Representante(s) estão isentos de qualquer obrigação legal ou responsabilidade no que se refere à realização da Licitação, ressalvadas as obrigações assumidas no presente Termo de Confidencialidade; e
- 3.2 O não exercício dos direitos aqui assegurados não importará em renúncia aos mesmos, sendo considerado como mera tolerância para todos os efeitos de direito.
- 3.3 Esse Termo de Confidencialidade será regido pelas leis da República Federativa do Brasil.
- 3.4 Com exceção das obrigações previstas na Cláusula 2.2., as obrigações previstas neste Termo de Confidencialidade vigorarão pelo prazo de 2 (dois) anos contados da data da sua assinatura.
- 3.5 [No caso de a Instituição ser pessoa jurídica com sede no exterior, deverá nomear e constituir como seu procurador [nome e qualificação completa], com poderes específicos para receber citações e intimações, na forma do artigo 213 e seguintes do Código de Processo Civil Brasileiro].
- 3.6 Fica eleito o foro da Comarca de São Paulo como o único competente para dirimir eventuais questões relacionadas aos termos do presente, e renunciando, desde já, a Instituição, seu(s) Representante(s) e a Proponente, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.
- 3.7 Este Termo de Confidencialidade traduz o entendimento da Instituição com relação à confidencialidade das Informações e, nenhuma modificação a este Termo de Confidencialidade ou renúncia aos termos e condições aqui pactuadas obrigarão a Instituição ou a Proponente, a não ser que tais modificações e/ou



PREFEITURA DE SÃO PAULO – SECRETARIA DE SAÚDE

renúncias sejam aprovadas, por escrito, por cada uma das partes e pelo Poder Concedente.

[CONCORRENTE] [Instituição]

[representante(s) legal (is)] [representante(s) legal(is)]

Testemunhas:

Nome:

RG:

Nome:

RG: