



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS
COORDENAÇÃO GERAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA
Esplanada dos Ministérios. Bloco G, Ed. Sede, 8º Andar
CEP: 70.058-900 - Brasília – DF

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

O Município _____ UF _____, por meio da
Secretaria Municipal de Saúde, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no
CNPJ nº. _____, com sede

_____ CEP _____ - _____, de ora em diante denominada SMS, neste ato
representado pelo Secretário Municipal de Saúde, o Senhor
_____, portador do RG
nº. _____ e inscrito no CPF nº. _____ - _____,
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 39/GM/MS, de 13 de agosto de 2013.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA

Este termo de adesão vigorará a partir da data de sua assinatura e será renovado anualmente.

E por estarem certos e ajustados, firmam o presente em 03 (três) vias de igual forma e teor.

Brasília, _____ de _____ de 2013.

Secretário (a) Municipal de Saúde
(assinatura e carimbo)