



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAVANTES

## ESTADO DE SÃO PAULO

### CONVÊNIO PARA REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE ATENÇÃO BÁSICA - PAB

**CONVÊNIO** que entre si fazem a Prefeitura Municipal de Chavantes e a Santa Casa de Misericórdia de Chavantes para serviços de assistência à saúde.

Pelo presente instrumento, de um lado a Prefeitura Municipal de Chavantes, com sede a rua Dr. Altino Arantes, n.º 464 na cidade de Chavantes - SP, C.G.C. 44.564.575-0001/98 neste ato representada pelo seu Prefeito Municipal Wilson Bassit portador de Cédula de Identidade 1.864.633 e CPF 027.802.168-91, doravante denominada **PREFEITURA**, e de outro lado Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, com sede na cidade de Chavantes à rua Maria Ferreira, n.º 22, neste ato representada pelo seu provedor Ruberto de Azevedo Bittencourt, brasileiro, casado, portador de cédula de identidade R.G. 6.282.437/SP e C.P.F. 156.834.608-59, doravante denominado **SANTA CASA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis n.ºs. 8080/90 e 8142/90; preconizado na Norma Operacional Básica - NOB-SUS 01/96, aprovada na Portaria MS 2203 e publicada no DOU de 06/11/96 e conforme Portaria MS 2450 de 07/04/98, publicada no DOU de 08/04/98 e Artigo 1º e 11º da Lei Municipal n.º 2370/97 (Lei Fundo Municipal de Saúde), RESOLVEM celebrar o presente CONVÊNIO de assistência à saúde, mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA

#### DO OBJETO

O presente CONVÊNIO tem por objeto a execução, pelo **SANTA CASA**, de serviços de Procedimentos de Atenção Básica - PAB, definidos no Anexo III da Portaria MS 1889 de 18/12/97, publicada no DOU de 22/12/97 a serem convênidos ao indivíduo que deles necessitem, dentro dos limites

Página 1 de 10

RUA ALTINO ARANTES, 464 - FONE (014) 342-1311 - CEP 18.970-000 - CHAVANTES - SP - C.G.C. (M.F.) 44.563.575/0001-98





# PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAVANTES

## ESTADO DE SÃO PAULO

quantitativos abaixo fixados, que serão distribuídos por níveis de complexidade e de acordo com as normas do SUS/SP:

§ 1º Os serviços a serem conveniados pela **SANTA CASA** obedecerão aos limites quantitativos físico/financeiro a seguir fixados, compreendendo os seguintes Procedimentos/mês respeitados os parâmetros definidos pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

| PROCEDIMENTOS | QUANTIDADE | PREÇO UNITÁRIO | PREÇO TOTAL |
|---------------|------------|----------------|-------------|
| 01.022.08-3   | 133        | 0,51           | 67,83       |
| 01.022.12-1   | 003        | 0,51           | 1,53        |
| 01.022.07-5   | 078        | 0,51           | 39,78       |
| 01.022.01-6   | 349        | 0,50           | 174,50      |
| 02.012.04-9   | 327        | 2,04           | 667,08      |
| 02.021.04-8   | 003        | 9,02           | 27,06       |
| 02.021.03-0   | 006        | 9,02           | 54,12       |
| 02.021.01-13  | 035        | 9,02           | 315,70      |

§ 2º - Os serviços ora conveniados, referidos a uma base territorial populacional, conforme Plano de Saúde da **PREFEITURA** e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

§ 3º - A **SANTA CASA** poderá fazer remanejamento dentro do limite financeiro, quando necessário.

### CLÁUSULA SEGUNDA

#### DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pela Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, com sede na cidade de Chavantes à rua Maria Ferreira, nº 22, com alvará de funcionamento expedido pela Secretaria de Estado da Saúde, sob nº 01/00648/208-Processo 1153/98, e sob a responsabilidade de seu Provedor Ruberto de Azevedo Bittencourt e seu Diretor Clínico Dr. Antonio Carlos Xavier de Oliveira Registrado no Conselho Regional de Medicina sob o nº. 37.858.

Página 2 de 10

RUA ALTINO ARANTES, 464 - FONE (014) 342-1311 - CEP 18.970-000 - CHAVANTES - SP - C.G.C. (M.F.) 44.563.575/0001-98





# PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAVANTES

## ESTADO DE SÃO PAULO

### CLÁUSULA TERCEIRA

### DAS NORMAS GERAIS

Os serviços ora conveniados serão realizados diretamente por profissionais da **SANTA CASA**.

§ 1º- Para os efeitos deste convênio consideram-se profissionais da **SANTA CASA**:

- 1- o membro do seu corpo clínico e de profissionais;
- 2- o profissional que tenha vínculo de emprego com a **SANTA CASA**;
- 3- o profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços a **SANTA CASA** ou se por este autorizado;
- 4- o profissional que, não estando incluído nas categorias referidas nos itens 1, 2 e 3, é admitido pela **SANTA CASA** nas suas instalações para prestar serviço.

§ 2º- Equipara-se ao profissional autônomo, definido nos itens 3 e 4, a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

§ 3º- A **SANTA CASA** não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços conveniados nos termos deste CONVÊNIO.

§ 4º- A **SANTA CASA** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste CONVÊNIO;

§ 5º- Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pela **PREFEITURA** sobre a execução do objeto deste CONVÊNIO, os conveniados reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei nº 8080/90, (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico, ou de notificação dirigida a **SANTA CASA**.

Página 3 de 10

RUA ALTINO ARANTES, 464 - FONE (014) 342-1311 - CEP 18.970-000 - CHAVANTES - SP - C.G.C. (M.F.) 44.563.575/0001-98





# PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAVANTES

## ESTADO DE SÃO PAULO

§ 6º- É de responsabilidade exclusiva e integral da **SANTA CASA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste **CONVÊNIO**, 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 **PREFEITURA** ou para o Ministério da Saúde, e ainda, a prestação dos serviços ora conveniados não implica vínculo empregatício, nem exclusividade de colaboração entre a **PREFEITURA** e a **SANTA CASA**.

§ 7º- A **SANTA CASA** fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior a noventa (90) dias no pagamento devido pelo Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça de ordem interna ou as situações de urgência ou emergência.

### CLÁUSULA QUARTA

#### DAS OBRIGAÇÕES DA SANTA CASA

Para o cumprimento do objeto deste **CONVÊNIO** a **SANTA CASA** se obriga a:

I - Manter sempre atualizado registro dos pacientes atendidos, pelo prazo máximo de 05 (cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em Lei;

II - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

III - Atender com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

IV - Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços conveniados nessa condição;

V - Admitir, em suas dependências, para realizar atos profissionais com utilização da infra-estrutura hospitalar, desde que repetidas as exigências contidas no regimento do corpo clínico;

VI - Justificar a **PREFEITURA** as razões técnicas alegadas quando da descisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste **CONVÊNIO**;

Página 4 de 10

RUA ALTINO ARANTES, 464 - FONE (014) 342-1311 - CEP 18.970-000 - CHAVANTES - SP - C.G.C. (M.F.) 44.563.575/0001-98





# PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAVANTES

## ESTADO DE SÃO PAULO

VII - Notificar a **PREFEITURA** de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança de sua Diretoria, CONVÊNIO ou estatuto, enviando a **PREFEITURA**, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;

VIII - Manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento.

IX - Adquirir com os Recursos deste CONVÊNIO, material de enfermagem, medicamentos utilizados nos Procedimentos de Atenção Básica.

### CLÁUSULA QUINTA

#### DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA SANTA CASA

A **SANTA CASA** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado a **SANTA CASA** o direito de regresso.

Parágrafo único: a responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11/09/90, (Código de Defesa do Consumidor).

### CLÁUSULA SEXTA

#### DO PREÇO

A **PREFEITURA** pagará mensalmente, a **SANTA CASA** pelos serviços efetivamente realizados, os valores unitários de cada procedimento conforme tabela do MINISTÉRIO DA SAÚDE/SUS.

§ 1º- As despesas decorrentes do atendimento ambulatorial, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS tem o valor estimado para o presente CONVÊNIO, de R\$ 14.823,60 (catorze mil oitocentos e vinte e três reais e sessenta centavos) correspondente a R\$ 1.347,60 (um mil trezentos e quarenta e sete reais e sessenta centavos), mensais.

Página 5 de 10

RUA ALTINO ARANTES, 464 - FONE (014) 342-1311 - CEP 18.970-000 - CHAVANTES - SP - C.G.C. (M.F.) 44.563.575/0001-98





# PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAVANTES

## ESTADO DE SÃO PAULO

§ 2º- Os valores estipulados nesta cláusula serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde.

### CLÁUSULA SÉTIMA

#### DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

O Ministério da Saúde/ Fundo Nacional de Saúde é responsável pelo repasse dos recursos financeiros à **PREFEITURA** até o montante estipulado por habitante (valor per capita), na condição de **GESTÃO PLENA DA ATENÇÃO BÁSICA**.

### CLÁUSULA OITAVA

#### DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O preço estipulado neste CONVÊNIO será pago da seguinte forma :

I - A **SANTA CASA** apresentará mensalmente a **PREFEITURA**, até o primeiro dia útil de cada mês, impreterivelmente, a Nota Fiscal de prestação de serviços, referentes aos serviços conveniados efetivamente realizados.

II - A **PREFEITURA**, através da Secretaria Municipal de Saúde, por sua vez, revisará os documentos emitidos pela **SANTA CASA** e encaminhará a Nota Fiscal ao órgão competente pelo pagamento;

III - As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas a **SANTA CASA** para as correções cabíveis.

Página 8 de 10

RUA ALTINO ARANTES, 464 - FONE (014) 342-1311 - CEP 18.970-000 - CHAVANTES - SP - C.G.C. (M.F.) 44.563.575/0001-98





# PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAVANTES

## ESTADO DE SÃO PAULO

IV - A **PREFEITURA** repassará a **SANTA CASA** os valores correspondentes aos serviços efetivamente convênidos, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis após o recebimento dos recursos do **MINISTÉRIO DA SAÚDE/FUNDO NACIONAL DE SAÚDE**.

### CLÁUSULA NONA

#### DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR

O não cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação de repassar os recursos do Piso Ambulatorial Básico não transfere para a **PREFEITURA** a obrigação de pagar os serviços ora convênidos, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais.

### CLÁUSULA DEZ

#### DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente **CONVÊNIO** será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste **CONVÊNIO**, a verificação do movimento dos atendimentos e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços realizados.

§ 1º- Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

§ 2º- Anualmente, a **PREFEITURA** vistoriará as instalações da **SANTA CASA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas

Página 7 de 10

RUA ALTINO ARANTES, 464 - FONE (014) 342-1311 - CEP 18.970-000 - CHAVANTES - SP - C.G.C. (M.F.) 44.563.575/0001-98





# PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAVANTES

## ESTADO DE SÃO PAULO

básicas da **SANTA CASA**, comprovadas por ocasião da assinatura deste CONVÊNIO.

§ 3º- Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **SANTA CASA** poderá ensejar a não prorrogação deste CONVÊNIO ou a revisão das condições ora estipuladas.

§ 4º- A fiscalização exercida pela **PREFEITURA** sobre serviços ora conveniados não eximirá a **SANTA CASA** da sua plena responsabilidade perante a **PREFEITURA**, ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do CONVÊNIO.

§ 5º- A **SANTA CASA** facilitará a **PREFEITURA** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da **PREFEITURA** designados para tal fim.

### CLÁUSULA ONZE DAS PENALIDADES

A inobservância, pela **SANTA CASA**, de cláusula ou obrigação constantes deste CONVÊNIO, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **PREFEITURA**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as seguintes sanções:

- a) suspensão temporária dos serviços e/ou procedimentos;
- b) rescisão contratual.

§ 1º- A imposição das penalidades previstas nesta Cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu e dela será notificado a **SANTA CASA**.

§ 2º- Da aplicação das penalidades a **SANTA CASA** terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recurso dirigido à **PREFEITURA**.

§ 3º- A suspensão temporária dos Serviços de Atendimento será determinada até que a **SANTA CASA** corrija a omissão ou a irregularidade específica, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias.

Página 8 de 10

RUA ALTINO ARANTES, 464 - FONE (014) 342-1311 - CEP 18.970-000 - CHAVANTES - SP - C.G.C. (M.F.) 44.563.575/0001-98





# PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAVANTES

## ESTADO DE SÃO PAULO

### CLÁUSULA DOZE

#### DA RESCISÃO

A rescisão deste convênio poderá ocorrer: :

§ 1º- Pela **PREFEITURA**, se houver interrupção ou negligência dos serviços convênidos pela **SANTA CASA**. Neste caso, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 90 (noventa) dias para ocorrer a rescisão do presente CONVÊNIO.

§ 2º- Pela **SANTA CASA**, no caso de descumprimento, pelo Ministério da Saúde, ou pela **PREFEITURA** de suas obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pelo Ministério da Saúde. Caberá a **SANTA CASA** notificar a **PREFEITURA**, formalizando a rescisão e motivando-a devidamente, informando do fim da prestação dos serviços convênidos no prazo de 90 (noventa) dias a partir do recebimento da notificação.

§ 3º- Em caso de rescisão do presente CONVÊNIO por parte da **PREFEITURA** não caberá a **SANTA CASA** direito a qualquer indenização.

### CLÁUSULA TREZE

#### DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente CONVÊNIO será até 31 de Dezembro de 2.001, tendo por termo inicial a data de sua assinatura.

### CLÁUSULA QUATORZE

#### DAS ALTERAÇÕES

Qualquer modificação do presente CONVÊNIO será objeto de Alteração entre as partes interessadas, na forma da legislação vigente.

Página 9 de 10

RUA ALTINO ARANTES, 464 - FONE (014) 342-1311 - CEP 18.970-000 - CHAVANTES - SP - C.G.C. (M.F.) 44.563.575/0001-98





# PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAVANTES

## ESTADO DE SÃO PAULO

### CLÁUSULA QUINZE

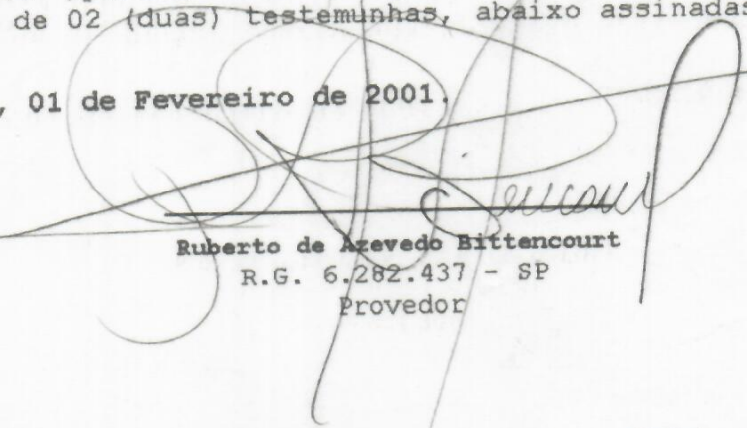
#### DO FORO

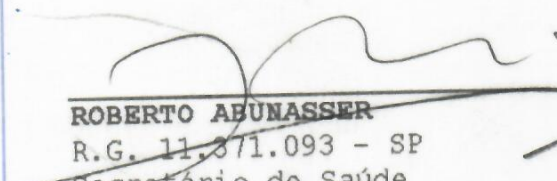
As partes elegem o Foro da Vara Distrital de Chavantes, comarca de Ourinhos, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente CONVÊNIO que não puderem ser resolvidas pelas partes.

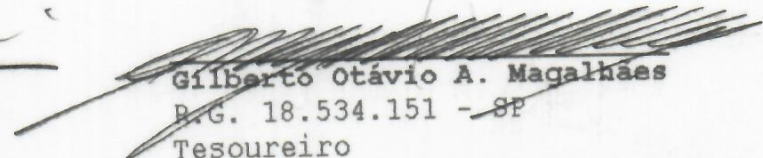
E por estarem as partes justas e conveniadas, firmam o presente CONVÊNIO em 04 (quatro) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

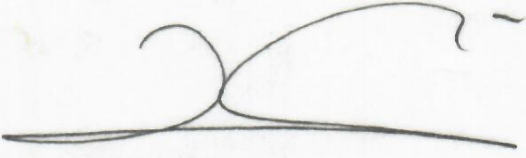
Chavantes, 01 de Fevereiro de 2001.

  
Wilson Bassit  
R.G. 1.864.633 - SP  
Prefeito Municipal

  
Ruberto de Azevedo Bittencourt  
R.G. 6.282.437 - SP  
Provedor

  
ROBERTO ABUNASSER  
R.G. 11.371.093 - SP  
Secretário de Saúde  
Testemunha

  
Gilberto Otávio A. Magalhães  
R.G. 18.534.151 - SP  
Tesoureiro  
Testemunha

  
Página 10 de 10

RUA ALTINO ARANTES, 464 - FONE (014) 342-1311 - CEP 18.970-000 - CHAVANTES - SP - C.G.C. (M.F.) 44.563.575/0001-98



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAÍBA  
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS  
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB  
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484  
<http://www.azevedobastos.not.br>  
E-mail: [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES assumiu, nos termos do artigo 8º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital<sup>1</sup> ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **12/03/2021 10:50:23 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto:autentica@azevedobastos.not.br) Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o Código de Autenticação Digital

Esta Declaração é válida por **tempo indeterminado** e está disponível para consulta em nosso site.

<sup>1</sup>**Código de Autenticação Digital:** 120021707200205299425-1 a 120021707200205299425-10

<sup>2</sup>**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ Nº 003/2014 e Provimento CNJ Nº 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b5c2e33a1ac331ecb5aed73704e9ad11a8b362d31559727d22d2bafa698b99aafc13e31b723f8b47e017527c73f1b05f5f6bc0623a4ab517ae89db46f368c09c4



Presidência da República  
Casa Civil  
Medida Provisória Nº 2.200-2,  
de 24 de agosto de 2001.

