

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO

O <Estado ou Município>, pessoa jurídica de direito público, neste ato representado pela SECRETARIA <ESTADUAL OU MUNICIPAL – SES ou SMS>, com sede e foro jurídico no município <XXXXXXXXXX>, inscrito no CNPJ sob o nº <XXXXXXXXXXXXXXXXXX>, representado pelo (a) Secretário (a) <Estadual ou Municipal>, Sr(a). <____>, declara seu compromisso em ampliar a produtividade dos serviços prestados pelo estabelecimento <XXXXXXXXXXXX>, habilitado como CER XXXXXXXXXXXXXXX de modo a atender aos critérios para habilitação do custeio adicional de 20% para o CER, conforme estabelecido na Nota Técnica e nas normativas vigentes do Ministério da Saúde.

COMPONENTE	PRODUÇÃO MÍNIMA APROVADA NO SIA/SUS (AMPLIAÇÃO MENSAL)	QUANTITATIVO MÍNIMO DE USUÁRIOS ATENDIDOS (AMPLIAÇÃO MENSAL)
XXXXX		

LOCAL, de de 20XX.

Assinatura do (a) Secretário (a) Municipal ou Estadual de Saúde

Nome do (a) Secretário (a)

Assinatura do Representante da Instituição

Nome do Representante da Instituição

(OBS: Nos casos de instituições filantrópicas deverá constar também assinatura do representante da entidade).

