

REQUERIMENTO E TERMO DE ADESÃO (RTA)

Exmo. Sr. Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 8º andar
Brasília – DF
CEP 70058-900

A (digite aqui a razão social de sua farmácia), qualificada segundo os dados constantes da anexa ficha de cadastro, representada, neste ato, por **seu(a) proprietário(a)**, (digite o nome completo do proprietário), abaixo assinado, vem requerer sua habilitação no Programa “Farmácia Popular do Brasil”, nas condições estabelecidas pela Portaria GM/MS n° 491, de 09 de Março de 2006, ciente de todo o seu conteúdo e de suas exigências, que satisfaz, aceita e se compromete a cumprir, em face da relação contratual constituída, para todos efeitos, com o deferimento e por força deste pedido, na forma do artigo 62, e respectivo § 4º, da Lei Federal n° 8.666, de 21 de Junho de 1993.

Termos em que pede deferimento.

Local e data.

Nome e assinatura do proprietário
(reconher firma da assinatura)