



TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, **Maria de Fátima Viana Gois**, inscrito na matrícula nº **300034.8.9** e CPF nº **778.825.044-91**, com expediente na Superintendência da Região de Fortaleza -SRFOR, por meio deste instrumento, declaro me responsabilizar pelo acompanhamento e fiscalização da execução do **contrato de gestão** a ser firmado, conforme abaixo descrito, pelo prazo em que o instrumento estiver vigente, a contar da data do início da sua vigência.

Me comprometo a assumir todas as obrigações com as respectivas responsabilidades relativas à execução do contrato, ao monitoramento do instrumento contratual, a emissão de relatórios/pareceres, com o dever de conhecer os limites e as regras para alterações contratuais definidos na Lei de Licitações e Contratos Administrativos e demais normas aplicáveis à matéria e com o desempenho de outras atividades correlatas.

NUP: 24001.092371/2024-43

Contratada: Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar - ISGH.

Objeto: Operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos nas **Unidades de Pronto Atendimento - UPAS**

Fortaleza-CE, 22 de Novembro de 2024.

Maria de Fátima Viana Gois
Assessor Técnico da SRFOR/SEADE/SESA