

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84 - Vista Alegre - Curitiba - PR - CEP 80810-340
Telefone: (041) 3240-4000 - Email: protocolo@crmpr.org.br - Site: www.crmpr.org.br

Os modelos dos anexos seguintes foram retirados da Instrução Normativa n.º 05/2017 – MPOG e transcritos com ajustes na redação de modo a clarificar o significado e a utilidade de cada um, de acordo com as necessidades e o padrão adotado por este CRM-PR, sem, contudo, alterar a essência do texto original. Ainda, quanto aos procedimentos realizados pelas instituições financeiras para a abertura de contas depósito vinculadas bloqueadas para movimentação, é de se esclarecer que os termos aqui redigidos poderão sofrer alterações conforme os regimentos próprios e a praxe utilizada pelos estabelecimentos bancários.

MINUTA DO TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ, Entidade de Fiscalização da Profissão Médica, instituída pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, com sede na Rua Victório Viezzer, 84, CEP 80.810-340, Curitiba - PR, CNPJ nº 75.060.129/0001-94, por intermédio de seu representante legal, neste ato representado pelo seu Presidente Dr. ROMUALDO JOSÉ RIBEIRO GAMA, médico regularmente inscrito no CRM-PR sob nº 25.231, de outro lado, _____, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º _____, com endereço _____, neste ato representada pelo(a) Sr.(a) _____, a seguir denominada INSTITUIÇÃO FINANCEIRA, têm justo e acordado o presente TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA, para o estabelecimento de critérios e procedimentos para abertura automatizada de contas bancárias específicas destinadas a abrigar os recursos retidos de rubricas constantes da planilha de custos e formação de preços de contratos firmados pelo órgão ou entidade ora mencionado, mediante as condições previstas nas seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DAS DEFINIÇÕES

Para efeito deste Termo de Cooperação Técnica entende-se por:

- a) CLT: Consolidação das Leis do Trabalho.
- b) Contratada: pessoa física ou jurídica que possui contrato firmado com o CRM-PR.
- c) Encargos trabalhistas: itens pré-definidos que compõem a planilha de custos e de formação de preços de contratos firmados pelo CRM-PR.
- d) Conta-depósito vinculada bloqueada para movimentação: conta bancária aberta pela INSTITUIÇÃO FINANCEIRA a pedido do CRM-PR e em nome da Contratada, destinada exclusivamente ao pagamento do equivalente ao somatório de:
 - i. 13º (décimo terceiro) salário;
 - ii. Férias e um terço constitucional de férias;

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84 - Vista Alegre - Curitiba - PR - CEP 80810-340
Telefone: (041) 3240-4000 - Email: protocolo@crmpr.org.br - Site: www.crmpr.org.br

- iii. Multa sobre o FGTS e contribuição social para as rescisões sem justa causa; e
- iv. Encargos sobre férias e 13º (décimo terceiro) salário.
- e) Usuário(s): servidor(es) do CRM-PR e por ele formalmente indicado(s), com conhecimento das chaves e senhas para acesso aos aplicativos instalados nos sistemas de autoatendimento da INSTITUIÇÃO FINANCEIRA.
- f) Partícipes: referência ao órgão da Administração Pública Federal e à Instituição Financeira.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

O presente instrumento tem por objetivo regulamentar o estabelecimento, pela INSTITUIÇÃO FINANCEIRA, dos critérios para abertura de contas-depósito específicas, bem como viabilizar o acesso do CRM-PR aos saldos e extratos das contas abertas.

§1º. Para cada instrumento contratual cujos serviços sejam executados de forma contínua, por meio de dedicação exclusiva de mão de obra, será aberta uma *conta-depósito vinculada bloqueada para movimentação* em nome do respectivo Contratado.

§2º. A conta será exclusivamente aberta para recebimento de depósitos dos recursos retidos relativos aos encargos trabalhistas devidos aos funcionários do Contratado, constantes da planilha de custos e de formação de preços dos contratos firmados pelo CRM-PR.

§3º. A movimentação dos recursos na *conta-depósito vinculada bloqueada para movimentação* será providenciada exclusivamente à ordem do CRM-PR.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO FLUXO OPERACIONAL

O cadastramento para abertura das contas-depósito vinculadas bloqueadas para movimentação, captação e movimentação dos recursos dar-se-ão conforme o fluxo operacional a seguir:

- a) Após o CRM-PR firmar o Contrato de Prestação de Serviços, encaminhará à INSTITUIÇÃO FINANCEIRA requerimento formal nos moldes do Anexo I, por meio eletrônico ou mediante ofício, para abertura de *conta-depósito vinculada bloqueada para movimentação* em nome do Contratado, juntamente com os documentos de sua responsabilidade necessários ao procedimento.
- b) A INSTITUIÇÃO FINANCEIRA analisará o requerimento e os documentos encaminhados pelo CRM-PR e, estando em conformidade, abrirá a *conta-depósito vinculada bloqueada para movimentação*, em nome do Contratado.
- c) A INSTITUIÇÃO FINANCEIRA encaminhará resposta ao CRM-PR, nos moldes do Anexo II deste Instrumento, informando, no caso de deferimento do pedido, que o representante legal do Contratado deverá comparecer na agência bancária para assinatura do contrato de abertura da *conta-depósito vinculada bloqueada para movimentação*. Na hipótese de o requerimento ser

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84 - Vista Alegre - Curitiba - PR - CEP 80810-340
Telefone: (041) 3240-4000 - Email: protocolo@crmpr.org.br - Site: www.crmpr.org.br

indeferido, a INSTITUIÇÃO FINANCEIRA encaminhará resposta ao CRM-PR com os motivos que levaram à rejeição do pedido.

d) O CRM-PR, quando do recebimento do deferimento do requerimento pela INSTITUIÇÃO FINANCEIRA, encaminhará ofício ao Contratado solicitando o seu comparecimento na agência bancária informada, acompanhada dos documentos necessários à concretização da abertura da *conta-depósito vinculada bloqueada para movimentação*, a exemplo da autorização constante do Anexo VI deste Instrumento.

e) Estando a *conta-depósito vinculada bloqueada para movimentação* devidamente cadastrada, INSTITUIÇÃO FINANCEIRA enviará ao CRM-PR ofício nos termos do Anexo III deste Instrumento contendo os dados necessários para a movimentação da conta.

f) Aberta a *conta-depósito vinculada bloqueada para movimentação* e já disponível para movimentações, o CRM-PR creditará mensalmente, mediante a emissão da respectiva Ordem Bancária, os recursos retidos relativos aos encargos trabalhistas oriundos da planilha de custos e de formação de preços do contrato firmado pelo CRM-PR.

g) O CRM-PR solicitará formalmente à INSTITUIÇÃO FINANCEIRA a movimentação dos recursos, na forma do Anexo IV do presente Instrumento, que, por sua vez, enviará a confirmação ao CRM-PR, nos moldes do Anexo V deste Instrumento.

h) A INSTITUIÇÃO FINANCEIRA disponibilizará ao CRM-PR aplicativo, via internet, para consulta de saldos e extratos e para movimentação, se for o caso, da *conta-depósito vinculada bloqueada para movimentação*, estando desde já expressamente autorizada pelo CRM-PR para o envio de chaves e senhas de acesso ao competente sistema eletrônico.

§1º. As solicitações e respostas dos Partícipes poderão ser encaminhadas tanto por meio eletrônico quanto por ofício, devendo conter as respectivas assinaturas em ambas as hipóteses.

§2º. O fluxo operacional se dará nos seguintes termos:

i. O acesso do CRM-PR às *contas-depósito vinculada bloqueada para movimentação* fica condicionado à expressa autorização, formalizada em caráter irrevogável e irretratável, nos termos do Anexo VI deste Instrumento, pelo Contratado titular da conta, ou por meio do seu representante legal, conforme o caso, quando do processo de entrega da documentação junto à agência da INSTITUIÇÃO FINANCEIRA;

ii. Os recursos depositados nas *contas-depósito vinculada bloqueada para movimentação* serão remunerados conforme índice de correção da poupança pró-rata die; e

iii. Eventual alteração da forma de correção da poupança prevista na alínea anterior implicará na revisão deste Termo de Cooperação Técnica.

CLÁUSULA QUARTA - DAS COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

Ao CRM-PR compete:

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84 - Vista Alegre - Curitiba - PR - CEP 80810-340
Telefone: (041) 3240-4000 - Email: protocolo@crmpr.org.br - Site: www.crmpr.org.br

- a) Assinar o Termo de Adesão ao Regulamento da INSTITUIÇÃO FINANCEIRA, onde estará estabelecido o vínculo jurídico entre os Partícipes a fim de amparar a utilização de qualquer aplicativo;
- b) Designar, por meio de Ofício, conforme Anexo VII do presente Instrumento, até, no máximo, 4 (quatro) servidores para os quais a INSTITUIÇÃO FINANCEIRA disponibilizará ao CRM-PR as chaves e senhas de acesso ao autoatendimento, com poderes somente para consultas aos saldos e aos extratos das *contas-depósito vinculada bloqueada para movimentação*;
- c) Remeter à INSTITUIÇÃO FINANCEIRA requerimentos formais solicitando a abertura das *contas-depósito vinculada bloqueada para movimentação*;
- d) Remeter ofícios à agência da INSTITUIÇÃO FINANCEIRA, solicitando a movimentação de recursos das *contas-depósito vinculada bloqueada para movimentação* ou movimentá-los por meio eletrônico;
- e) Comunicar ao Contratado, na forma do Anexo VIII do presente Instrumento, a abertura das *contas-depósito vinculadas bloqueadas para movimentação*, orientando-a a comparecer à agência competente da INSTITUIÇÃO FINANCEIRA a fim de providenciar a regularização, entrega de documentos e assinatura da autorização, em caráter irrevogável e irretratável, nos termos do Anexo VI deste instrumento, para que o CRM-PR possa ter acesso aos saldos e aos extratos da *conta-depósito vinculada bloqueada para movimentação*, bem como solicitar movimentações financeiras;
- f) Prover os ajustes técnicos de tecnologia da informação necessários ao acesso aos sistemas de autoatendimento, por intermédio do qual serão viabilizadas as consultas aos saldos e aos extratos das *contas-depósito vinculada bloqueada para movimentação*;
- g) Adequar-se a eventuais alterações nos serviços oferecidos pela INSTITUIÇÃO FINANCEIRA;
- h) Instruir os usuários sobre forma de acesso às transações dos sistemas de autoatendimento da INSTITUIÇÃO FINANCEIRA;
- i) Manter rígido o controle de segurança das chaves e senhas de acesso aos sistemas de autoatendimento da INSTITUIÇÃO FINANCEIRA;
- j) Assumir como de sua inteira responsabilidade os prejuízos que decorrerem do mau uso ou da quebra de sigilo das senhas dos servidores devidamente cadastrados nos sistemas de autoatendimento, conforme alínea “b” desta Cláusula, cuidando de substituí-las, imediatamente, caso suspeite de que tenham se tornado de conhecimento de terceiros não autorizados;
- k) Responsabilizar-se por prejuízos decorrentes de transações não concluídas em razão de falha de seu equipamento e/ou erros de processamento devido à inexistência de informação ou de fornecimento incompleto de informações;
- l) Comunicar tempestivamente à INSTITUIÇÃO FINANCEIRA qualquer anormalidade detectada que possa comprometer o perfeito funcionamento da conexão aos sistemas de autoatendimento, em especial, no que concerne à segurança das informações;
- m) Permitir, a qualquer tempo, que técnicos da INSTITUIÇÃO FINANCEIRA possam vistoriar o hardware e software utilizados para conexão aos sistemas de autoatendimento; e

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84 - Vista Alegre - Curitiba - PR - CEP 80810-340
Telefone: (041) 3240-4000 - Email: protocolo@crmpr.org.br - Site: www.crmpr.org.br

n) Não divulgar quaisquer informações contidas nas transações efetuadas nos sistemas de autoatendimento colocados à sua disposição, de modo a manter o sigilo bancário, a privacidade em face de servidores e outras pessoas integrantes do CRM-PR que não sejam usuários, e as normas de segurança da informação da INSTITUIÇÃO FINANCEIRA.

Parágrafo único: Apenas o Ordenador de Despesas, ou servidor por ele designado, poderá determinar a movimentação das *contas-depósito vinculadas bloqueadas para movimentação*

CLÁUSULA QUINTA - DAS COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES DA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA

À INSTITUIÇÃO FINANCEIRA compete:

- a) Disponibilizar os sistemas de autoatendimento ao CRM-PR;
- b) Gerar e fornecer até 4 (quatro) chaves e senhas iniciais de acesso, para utilização na primeira conexão aos sistemas de autoatendimento, oportunidade na qual as senhas serão obrigatoriamente substituídas pelos respectivos detentores das chaves por outras de conhecimento exclusivo dos usuários;
- c) Informar ao CRM-PR quaisquer alterações nos serviços oferecidos pela INSTITUIÇÃO FINANCEIRA, por intermédio dos sistemas de autoatendimento ou via Ofício;
- d) Prestar o apoio técnico que se fizer necessário à manutenção do serviço, objeto deste Instrumento, e ao cadastramento de *contas-depósito vinculada bloqueada para movimentação*;
- e) Gerar e encaminhar, via sistema de autoatendimento, os arquivos retorno do resultado do cadastramento das *contas-depósito vinculada bloqueada para movimentação* ou encaminhar ofício contendo o número da conta aberta em nome do Contratado;
- f) Orientar a sua rede de agências quanto aos procedimentos operacionais específicos objeto deste Instrumento; e
- g) Informar ao CRM-PR os procedimentos adotados em atenção aos ofícios recebidos.

CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E MATERIAIS

Este Termo de Cooperação Técnica não implica desembolso, a qualquer título, presente ou futuro, sendo vedada a transferência de recursos financeiros entre os Partícipes.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA

O presente Termo de Cooperação Técnica terá vigência de ____ (____) meses, contados da sua assinatura, podendo ser prorrogada até o limite de 10 (dez) anos.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84 - Vista Alegre - Curitiba - PR - CEP 80810-340
Telefone: (041) 3240-4000 - Email: protocolo@crmpr.org.br - Site: www.crmpr.org.br

CLÁUSULA - OITAVA DA PUBLICAÇÃO

A publicação de extrato do presente Instrumento no Diário Oficial da União – DOU será providenciada pelo CRM- PR.

CLÁUSULA NONA - DAS ALTERAÇÕES

Sempre que necessário à exceção da que trata do objeto, as cláusulas deste Termo de Cooperação Técnica poderão ser aditadas, modificadas ou suprimidas, mediante Termo Aditivo, celebrado entre os Partícipes, passando esses termos a fazer parte integrante deste Instrumento como um todo, único e indivisível.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO

Este Termo de Cooperação Técnica poderá ser denunciado por qualquer dos Partícipes em razão do descumprimento de qualquer das obrigações ou condições nele pactuadas, bem assim pela superveniência de norma legal ou fato administrativo que o torne formal ou materialmente inexecutável ou, ainda, por ato unilateral, mediante comunicação prévia da parte que dele se desinteressar, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, ficando os Partícipes responsáveis pelas obrigações anteriormente assumidas.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

Os casos omissos e/ou situações contraditórias deste Termo de Cooperação Técnica deverão ser resolvidos mediante conciliação entre os Partícipes, com prévia comunicação por escrito da ocorrência, consignando prazo para resposta, e todos aqueles que não puderem ser resolvidos dessa forma serão dirimidos pela Subseção Judiciária de Curitiba, Seção Judiciária do Paraná, excluído qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou se torne.

E por estarem justos e de acordo, os Partícipes firmam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, para que produza os legítimos efeitos de direito.

Curitiba, de de 20__.

CRM-PR

INSTITUIÇÃO FINANCEIRA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84 - Vista Alegre - Curitiba - PR - CEP 80810-340
Telefone: (041) 3240-4000 - Email: protocolo@crmpr.org.br - Site: www.crmpr.org.br

Anexo I do Termo de Cooperação Técnica nº ____/____

Ofício nº ____/____

_____ de _____ de 20__.

A Sua Senhoria o(a) Senhor(a)
(nome)
(cargo/Gerente)
(Endereço com CEP)

Senhor(a) Gerente,

Reporto-me ao Termo de Cooperação Técnica nº ____/____, firmado com essa Instituição, para solicitar que, excepcionalmente, promova o cadastramento de conta depósito vinculada – bloqueada para movimentação, em nome do Prestador de Serviços a seguir indicado, destinada a receber recursos retidos de rubricas constantes na planilha de custos e formação de preços do Contrato nº ____/____, firmado por este CRM-PR:

CNPJ: _____

Razão Social: _____

Nome Personalizado: _____

Endereço: _____

Representante Legal: _____

CPF do Representante Legal: _____

Atenciosamente,

Assinatura do Ordenador de Despesas ou do servidor previamente designado pelo
ordenador

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84 - Vista Alegre - Curitiba - PR - CEP 80810-340
Telefone: (041) 3240-4000 - Email: protocolo@crmpr.org.br - Site: www.crmpr.org.br

Anexo II do Termo de Cooperação Técnica nº _____/_____

INSTITUIÇÃO
FINANCEIRA
(LOGOTIPO)

_____, ____ de _____ de 20__.

Senhor (a) _____,

Em atenção ao Ofício _____ informamos que o representante legal da empresa _____, CNPJ _____, deverá comparecer à agência _____ para assinar o contrato da abertura de Conta Depósito Vinculada — bloqueada para movimentação, destinada a receber créditos ao amparo na IN nº ____ de ____ de ____ de _____, a título de provisão para encargos trabalhistas do Contrato nº _____.

Ratifico que, conforme previsto no Termo de Cooperação Técnica nº ____/- ____ firmado com a Instituição Financeira, qualquer tipo de movimentação financeira somente ocorrerá mediante solicitação do CRM-PR.

_____,
Gerente

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84 - Vista Alegre - Curitiba - PR - CEP 80810-340
Telefone: (041) 3240-4000 - Email: protocolo@crmpr.org.br - Site: www.crmpr.org.br

Anexo III do Termo de Cooperação Técnica nº ____/____

INSTITUIÇÃO
FINANCEIRA
(LOGOTIPO)

Ofício nº ____/____

____ de ____ de 20__.

Senhor (a),

Informamos abaixo os dados para abertura de Conta-Depósito Vinculada bloqueada para movimentação à empresa____, CNPJ _____, na Agência _____, da Instituição Financeira _____, prefixo _____, destinada a receber os créditos ao amparo da IN nº ____de ____ de ____ de ____, da Secretaria de Gestão do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão:

Agência: _____

Conveniente Subordinante: CRM-PR

Cidade/Município: _____

Comunico que essa Administração poderá realizar os créditos após pré-cadastramento no portal da Instituição Financeira, sítio _____.

Ratifico que a conta somente será aberta após o acolhimento do primeiro depósito e, conforme Termo de Cooperação Técnica nº ____/____, qualquer tipo de movimentação financeira ocorrerá mediante solicitação do CRM-PR.

Atenciosamente,

Gerente

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84 - Vista Alegre - Curitiba - PR - CEP 80810-340
Telefone: (041) 3240-4000 - Email: protocolo@crmpr.org.br - Site: www.crmpr.org.br

Anexo IV do Termo de Cooperação Técnica nº ____/____

Ofício nº /20__ - ____

Local, ____ de ____ de 20__.

A(o) Senhor(a) Gerente
(nome do gerente)
(endereço da agência com CEP)
Senhor (a) Gerente,

Solicito DEBITAR, conforme indicado a seguir, a movimentação de R\$ ____ da conta nº ____ da agência nº ____ de titularidade de ____,
(nome do proponente)

Inscrito no CNPJ sob o nº ____, aberta para receber recursos retidos de rubricas constantes da planilha de custos e formação de preços do Contrato nº ____/____, firmado por este CRM-PR, e CREDITAR na seguinte Conta-Depósito Vinculada — bloqueada para movimentação:

Instituição Financeira
Agência
Conta
CPF /CNPJ

Atenciosamente,

Assinatura do
Ordenador de Despesas ou
servidor previamente designado pelo ordenador

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84 - Vista Alegre - Curitiba - PR - CEP 80810-340
Telefone: (041) 3240-4000 - Email: protocolo@crmpr.org.br - Site: www.crmpr.org.br

Anexo V do Termo de Cooperação Técnica nº ____/____

INSTITUIÇÃO
FINANCEIRA
(LOGOTIPO)

Ofício/Carta nº _____ (número sequencial)
_____, ____ de _____ de 20__.

Senhor (a) _____,
(nome do representante do CRM-PR)

Em atenção ao seu Ofício nº ____/20__ - _____, de ____/____/20__, informo a
efetivação de DÉBITO na conta-depósito vinculada – bloqueada para movimentação - de
nº _____, da agência nº _____, da Instituição Financeira, e CRÉDITO
na seguinte Conta-Depósito Vinculada — bloqueada para movimentação:

CREDITAR

Instituição Financeira
Agência
Conta CPF /CNPJ

Atenciosamente,

(nome do Gerente)

Nº da Agência da Instituição Financeira

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84 - Vista Alegre - Curitiba - PR - CEP 80810-340
Telefone: (041) 3240-4000 - Email: protocolo@crmpr.org.br - Site: www.crmpr.org.br

Anexo VI do Termo de Cooperação Técnica nº ____/____

A U T O R I Z A Ç Ã O

À Agência _____ da Instituição Financeira _____
(endereço da agência)
Senhor (a) Gerente,

Autorizo, em caráter irrevogável e irretratável, que o CRM-PR solicite a essa agência bancária, na forma indicada por essa agência, qualquer tipo de movimentação financeira na Conta-Depósito Vinculada — bloqueada para movimentação nº _____ - bloqueada para movimentação, de minha titularidade, aberta para receber recursos retidos de rubricas constantes da planilha de custos e formação de preços do Contrato nº ____/____, firmado com o CRM-PR, bem como tenha acesso irrestrito aos saldos da referida Conta-Depósito Vinculada — bloqueada para movimentação, extratos e movimentações financeiras, inclusive de aplicações financeiras.

Atenciosamente,

(local e data)

Assinatura do titular da Conta-Depósito Vinculada — bloqueada para movimentação

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84 - Vista Alegre - Curitiba - PR - CEP 80810-340
Telefone: (041) 3240-4000 - Email: protocolo@crmpr.org.br - Site: www.crmpr.org.br

Anexo VII do Termo de Cooperação Técnica nº ____/____

Ofício nº ____/20____ - ____

____, ____ de ____ de 20____

Ao (A) Senhor(a) Gerente
(nome do gerente)
(endereço da agência com CEP)
Senhor (a) Gerente,

Solicito providenciar a geração de chaves e senhas iniciais de acesso aos aplicativos dos sistemas de autoatendimento dessa Instituição Financeira para os servidores a seguir indicados:

CPF

Nome

Documento/Poderes

Atenciosamente,

Assinatura do Ordenador de Despesas ou
do servidor previamente designado pelo ordenado

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84 - Vista Alegre - Curitiba - PR - CEP 80810-340
Telefone: (041) 3240-4000 - Email: protocolo@crmpr.org.br - Site: www.crmpr.org.br

Anexo VIII do Termo de Cooperação Técnica nº ____/____

Ofício nº ____/20__ - ____

Local, ____ de ____ de 20__

Ao (A) Senhor(a)

(nome do Proprietário da empresa contratada pela Administração Pública Federal)

(endereço da empresa com CEP)

Senhor (a) Sócio-Proprietário,

1. Informo que solicitei a abertura da conta-depósito vinculada-bloqueada para movimentação, pertencente ao CNPJ sob nº _____, na Agência nº _____, da INSTITUIÇÃO FINANCEIRA _____, em seu nome, aberta para receber recursos retidos de rubricas constantes da planilha de custos e formação de preços do Contrato nº ____/____, firmado entre essa empresa e este CRM-PR.
2. Na oportunidade, solicito comparecer, em no máximo 20 (vinte) dias corridos, a contar do recebimento deste Ofício, à referida agência para fornecer a documentação indicada no ato convocatório de licitação, de acordo com as normas do Banco Central, bem como assinar os documentos indicados pela Instituição Financeira e autorizar, em caráter irrevogável e irretratável, o acesso irrestrito deste CRM-PR aos saldos da referida conta-depósito, aos extratos e a movimentações financeiras, inclusive de aplicações financeiras e solicitar quaisquer movimentações financeiras da referida Conta-Depósito Vinculada — bloqueada para movimentação.
3. Informo que o descumprimento do prazo indicado no parágrafo anterior poderá ensejar aplicação das sanções previstas na Cláusula _____ do mencionado contrato.

Atenciosamente,

Assinatura do Ordenador de Despesas ou do servidor
previamente designado pelo ordenador