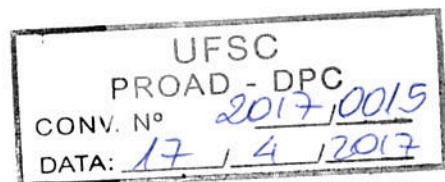


EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEH
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - MEC

TERMO DE EXECUÇÃO DESCENTRALIZADA Nº 2519

| DADOS DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE | | | |
|---|---------------------|---------------------------------|--|
| 1. Cód. Und. Gestora | 2. Cód. da Gestão | 3. CNPJ | 4. Razão Social |
| 150232 | 15237 | 83.899.526/0004-25 | Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago |
| 5. Endereço | | 6. Bairro ou Distrito | 7. Município |
| CAMPUS UNIVERSITARIO - SN | | TRINDADE | Florianópolis |
| 8. UF | 9. CEP | 10. Telefone | 11. E-Mail |
| SC | 88.040-900 | 48-3721-9164 | proplan@contato.ufsc.br |
| REPRESENTANTE LEGAL DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE | | | |
| 12. CPF | | 13. Nome do Representante Legal | |
| 341.594.799-87 | | MARIA DE LOURDES ROVARIS | |
| 14. Endereço | | 15. Bairro ou Distrito | 16. Município |
| Não informado | | Não informado | Não informado |
| 17. UF | 18. CEP | 19. Telefone | 20. E-Mail |
| Não informado | Não informado | 48-3721-9164 | mariarovaris@hu.ufsc.br |
| 21. Nº da Cédula da CI | 22. Órgão Expeditor | 23. Cargo | |
| Não informado | Não informado | Diretora de Apoio Assistencial | |
| DADOS DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONCEDENTE | | | |
| 24. Cód. Und. Gestora | 25. Cód. da Gestão | 26. CNPJ | 27. Razão Social |
| | | | |
| 28. Endereço | | 29. Bairro ou Distrito | 30. Município |
| | | | |
| 31. UF | 32. CEP | 33. Telefone | 34. E-Mail |
| | | | |
| REPRESENTANTE LEGAL DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONCEDENTE | | | |
| 35. CPF | | 36. Nome do Representante Legal | |
| | | | |
| 37. Endereço | | 38. Bairro ou Distrito | 39. Município |
| | | | |
| 40. UF | 41. CEP | 42. Telefone | 43. E-Mail |
| | | | |



EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEH
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - MEC

TERMO DE EXECUÇÃO DESCENTRALIZADA Nº 2519

| DADOS DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE | | | |
|---|---------------------|---------------------------------|--|
| 1. Cód. Und. Gestora | 2. Cód. da Gestão | 3. CNPJ | 4. Razão Social |
| 150232 | 15237 | 83.899.526/0004-25 | Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago |
| 5. Endereço | | 6. Bairro ou Distrito | 7. Município |
| CAMPUS UNIVERSITARIO - SN | | TRINDADE | Florianópolis |
| 8. UF | 9. CEP | 10. Telefone | 11. E-Mail |
| SC | 88.040-900 | 48-3721-9164 | proplan@contato.ufsc.br |
| REPRESENTANTE LEGAL DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE | | | |
| 12. CPF | | 13. Nome do Representante Legal | |
| 341.594.799-87 | | MARIA DE LOURDES ROVARIS | |
| 14. Endereço | | 15. Bairro ou Distrito | 16. Município |
| Não informado | | Não informado | Não informado |
| 17. UF | 18. CEP | 19. Telefone | 20. E-Mail |
| Não informado | Não informado | 48-3721-9164 | mariarovaris@hu.ufsc.br |
| 21. Nº da Cédula da CI | 22. Órgão Expeditor | 23. Cargo | |
| Não informado | Não informado | Diretora de Apoio Assistencial | |
| DADOS DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONCEDENTE | | | |
| 24. Cód. Und. Gestora | 25. Cód. da Gestão | 26. CNPJ | 27. Razão Social |
| | | | |
| 28. Endereço | | 29. Bairro ou Distrito | 30. Município |
| | | | |
| 31. UF | 32. CEP | 33. Telefone | 34. E-Mail |
| | | | |
| REPRESENTANTE LEGAL DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONCEDENTE | | | |
| 35. CPF | | 36. Nome do Representante Legal | |
| | | | |
| 37. Endereço | | 38. Bairro ou Distrito | 39. Município |
| | | | |
| 40. UF | 41. CEP | 42. Telefone | 43. E-Mail |
| | | | |