Ofício nº.

 Local, dia de outubro de 2015.

A Sua Excelência o Senhor

Ministro de Estado da Saúde

Esplanada dos Ministérios. Bloco G, Ed. Sede, 5º Andar – Gabinete do Ministro

CEP: 70.058-900 – Brasília/DF

Assunto: **Interposição de recurso administrativo em face da decisão de reprovação da proposta de projeto de PDP do produto *Inserir nome do produto* apresentada pela *Inserir nome da instituição pública*.**

Senhor Ministro,

1. Considerando o Ofício nº *Inserir nº do Ofício*/2015/SCTIE/MS, de 30/09/2015, SIPAR nº *Inserir nº SIPAR*, de 30/09/2015, que comunica a não aprovação da proposta de projeto de PDP do produto *Inserir nome do produto* apresentada pela instituição pública *Inserir nome da instituição pública*;
2. Considerando o estabelecido no art. 39 da Portaria GM/MS nº 2.531/2014;
3. Interpõe-se o seguinte recurso administrativo em face da decisão de reprovação da proposta de projeto de PDP conforme documentação em anexo.

Atenciosamente,

**NOME DO REPRESENTANTE DA INSTITUIÇÃO PÚBLICA**

Cargo

**RECURSO ADMINISTRATIVO**

*(Em face da decisão de reprovação da proposta de projeto de PDP)*

|  |
| --- |
| **Identificação da Instituição Pública** |
| Razão Social:*Informar Razão Social da Instituição Pública formuladora do recurso administrativo* |
| CNPJ:*Informar CNPJ da Instituição Pública formuladora do recurso administrativo* |
| **Identificação do Processo** |
| Nº SIPAR do processo:*,Inserir SIPAR do processo administrativo da proposta de projeto de PDP reprovada* | Data da divulgação da decisão:*Inserir data da divulgação da decisão de reprovação da proposta de projeto de PDP no portal do Ministério da Saúde* |
| Produto objeto da Proposta de Projeto de PDP:*Informar produto objeto da proposta de projeto de PDP reprovada* |
| **Identificação do Documento** |
| Fundamento do recurso administrativo: Razões de legalidade: *Indicar Sim / Não*Razões de mérito: *Indicar Sim / Não* | Nº de folhas apresentadas neste ato: *Indicar nº de folhas apresentadas no recurso,* *excluída esta folha de rosto)* |
| Justificativas:*Apresentar motivação e razão do recurso administrativo com justificativas fundamentadas em face da decisão de reprovação da proposta de projeto de PDP.* |
| **Documentos Anexos** |
| *Anexar os documentos que julgar necessário à análise do recurso administrativo e listá-los.* |
| **Identificação do Representante da Instituição Pública** |
| Nome:*Inserir nome do representante da Instituição Pública formulador do recurso administrativo.* |
| Cargo:*Inserir cargo do representante da Instituição Pública formulador do recurso administrativo.* |
| Assinatura:*Inserir assinatura do representante da Instituição Pública formulador do recurso administrativo.* |
| Local e Data:*Cidade*, *dia* de *mês* de *ano*. |