**Termo de Alteração de Metas do Projeto Básico**

**N. º do Processo:** *(inserir o número do processo administrativo)*

**Fonte de Recurso Financeiro:** LOA /Emenda Parlamentar/Acordo/TED/Termo de Compromisso nº XX/XX

**Contrato nº:** xx/20xx

**Vigência do Contrato:** XX/XX/XXXX a XX/XX/XXXX

**Projeto Fiotec:** *(ID do projeto na Fiotec)*

**Valor Total do Contrato: R$** *xxxxx (valor por extenso).*

1. **Objeto da Contratação:**

Execução das atividades de apoio logístico, administrativo e gestão financeira do Projeto **“***xxxxxxxxxxxxxxxxxxx***"**.

**2. Metas / Atividades pactuadas inicialmente no projeto básico e ( ) % de execução até o período:** *(transcrever as metas / atividades Fiocruz e Fiotec previstas no projeto básico)*

*Exemplo:*

*Meta 1 – XXXXXX - % de execução*

*atividade Fiocruz 1.1 – XXXXXXXX*

*atividade Fiotec 1.1.1 XXXXXX*

1. **Alteração de metas *(descrever as novas metas e atividades Fiocruz e Fiotec que passarão a ser executadas)***

**3.1. Meta / Atividades**

*Meta 1 – XXXXXX*

*atividade Fiocruz 1.1 – XXXXXXXX*

*atividade Fiotec 1.1.1 XXXXXX*

*Meta 2 – XXXXXX*

*atividade Fiocruz 2.1 – XXXXXXXX*

*atividade Fiotec 2.1.1 XXXXXX*

1. **Justificativa da alteração das metas (***discorrer sobre a necessidade das metas apresentada no item 3.1)*
2. **Novo Cronograma de Desembolso** *(utilizar esse item somente se for alterado)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Parcela** | **Mês de Pagamento** | **Valor (R$)** | **Metas/Atividades FIOCRUZ** | **Atividades FIOTEC** | **Pagamento** |
| 1 | Mês 1 | R$ | EX. Meta 1, 2 atv. | 1.1.1, 2.1.1 | Realizado ou a realizar. |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Rio de Janeiro, xxxx de xxxxxxxxx de 20xx.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nome do coordenador do projeto, SIAPE e CPF)

**Ciente,**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nome do Fiscal do Contrato, SIAPE e CPF)

**Aprovado e de acordo,**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nome do Diretor da Unidade, SIAPE e CPF)