

4 — Considerando que, no âmbito da prossecução das suas atribuições, o IGFSS, I. P., assume um papel fulcral no apoio à tomada de decisão;

5 — Considerando que é, assim, patente, o caráter estratégico das atribuições cometidas a este organismo, nomeadamente enquanto impulsionador e controlador da sustentabilidade financeira do sistema de segurança social e agente promotor da confiança no mesmo, designadamente:

a) Acompanhando e monitorizando, de forma permanente, a situação financeira e orçamental da segurança social, no sentido de dar a conhecer, de forma clara, transparente e acessível a todos os cidadãos, o estado financeiro da segurança social e a sua capacidade para assegurar o pagamento de reformas e a sustentabilidade do sistema, no médio e longo prazo, alterando práticas de um passado recente que impediam a divulgação atempada de dados relevantes;

b) Contribuindo para uma avaliação rigorosa da evolução do sistema de segurança social, tendo em conta o impacto das medidas tomadas e os efeitos da recente crise económica nos equilíbrios financeiros do sistema de pensões e, bem assim, as contingências decorrentes das transformações demográficas e do mercado de trabalho;

c) Promovendo e colaborando na elaboração de estudos transparentes, rigorosos e fiáveis, nomeadamente de caráter prospetivo, que suportem a definição das políticas e medidas de segurança social;

d) Colaborando nos estudos relativos à diversificação das fontes de financiamento da segurança social, à reavaliação do fator de sustentabilidade, ao modelo de aplicação da condição de recursos e às isenções e reduções da taxa contributiva para a segurança social;

e) Implementando, no perímetro orçamental da segurança social, o Sistema de Normalização Contabilística para a Administração Pública;

f) Introduzindo uma nova dinâmica na gestão do património imobiliário da segurança social, tendo em vista a otimização da sua rentabilidade;

g) Combatendo a fraude e evasão contributivas e prestacionais, através da definição e cumprimento dos objetivos de cobrança de dívida;

h) Apresentando propostas que permitam, através da desburocratização de procedimentos, de novas metodologias de atuação e da utilização crescente de novas tecnologias, melhorar a capacidade de resposta às restantes instituições de segurança social;

i) Desenvolvendo a articulação com o Instituto da Segurança Social, I. P., nomeadamente no que concerne ao processo de recuperação da dívida à segurança social;

j) Imprimindo uma maior flexibilização na instauração de processos executivos, obviando à prescrição da dívida, e, também, otimizando os processos de regularização extraordinária da dívida, essenciais à viabilização das empresas;

k) Adotando procedimentos e mecanismos que conduzam à recuperação de pendências no âmbito dos processos executivos;

l) Reforçando e desenvolvendo os mecanismos de cobrança de dívida, designadamente ao nível dos procedimentos de pagamento e celebração de planos prestacionais;

m) Garantindo, a final, uma gestão sustentável da segurança social, mediante uma avaliação rigorosa da evolução do sistema, que reforce a confiança dos cidadãos, promova a transparência e assegure, igualmente, a solidariedade entre gerações.

6 — Considerando o âmbito da intervenção do IGFSS, I. P., na prossecução destas políticas públicas, pretende-se para o mesmo uma nova abordagem e dinâmica no desempenho das suas atribuições e competências, com a adoção de novas práticas na gestão dos recursos ao seu dispor, quer humanos, cuja motivação e valorização é absolutamente fundamental, quer materiais, e do desejável aumento da capacidade de resposta direcionada aos novos e exigentes desafios que se colocam ao país em geral, e à área da segurança social, em particular;

7 — Considerando que num contexto de enorme exigência na Administração Pública, a gestão de recursos humanos deve assumir um papel fundamental em cada organização, devendo ter a capacidade de captação e reforço de quadros, bem como uma forte componente de formação e aquisição de competências específicas;

8 — Considerando que esta mudança de estratégia apenas será possível de concretizar imprimindo uma nova orientação à gestão do IGFSS, I. P., a qual passa, incontornavelmente, pela alteração da composição do conselho diretivo, de forma a conferir uma nova dinâmica à prossecução das prioridades e objetivos ora delineados para a área da segurança social, reforçando o seu posicionamento, não apenas perante as outras instituições do sistema, mas também no que aos respetivos trabalhadores concerne;

9 — Neste sentido, importa, igualmente, que ao nível do conselho diretivo do IGFSS, I. P., a definição do perfil de competências dos respetivos membros esteja alinhada com os vetores acima definidos;

10 — O atual conselho diretivo do IGFSS, I. P., é composto pelo presidente, licenciado Rui Filipe de Moura Gomes, designado em regime de comissão de serviço, pelo período de cinco anos, mediante o Despacho n.º 5808/2014, de 7 de abril, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 84, de 2 de maio de 2014, pelo vice-presidente, professor doutor Nuno

Miguel Simões Venes, designado em regime de comissão de serviço pelo período de cinco anos, mediante o Despacho n.º 5268/2014, de 3 de abril, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 73, de 14 de abril de 2014, e pelo vogal licenciado Rui Manuel de Freitas Corrêa de Mello, designado em regime de comissão de serviço pelo período de cinco anos, mediante o Despacho n.º 4577/2014, de 20 de março, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 62, de 28 de março;

11 — De acordo com o disposto na alínea g) do n.º 9 do artigo 20.º da Lei Quadro dos Institutos Públicos, aprovada pela Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro, na sua atual redação, pode o membro do Governo dissolver o conselho diretivo, mediante despacho fundamentado, por motivo justificado que se funde na necessidade de imprimir nova orientação à gestão;

12 — Os membros do conselho diretivo do IGFSS, I. P., foram previamente ouvidos.

Nestes termos, e com os fundamentos acima descritos, determino: A dissolução do conselho diretivo do Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social, I. P., com a conseqüente cessação do mandato de todos os seus membros, com efeitos a 25 de fevereiro de 2018.

23 de fevereiro de 2018. — O Ministro do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, *José António Fonseca Vieira da Silva*.

311160336

SAÚDE

Gabinetes do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde e da Secretária de Estado da Saúde

Despacho n.º 2522/2018

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridades promover a saúde através de uma nova ambição para a saúde pública, reforçando a promoção da saúde, a prevenção primária e a prevenção secundária.

Atualmente, a infeção por vírus da imunodeficiência humana (VIH) representa um importante problema de saúde pública na Europa e em Portugal. Na Europa, estima-se que 15 % das pessoas que vivem com VIH não se encontrem diagnosticadas, ou seja, uma em cada sete não sabe que está infetada, prevenindo-se que em Portugal esse valor possa ser inferior a 10 %.

Neste contexto, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o VIH e SIDA (ONUSIDA) e os seus parceiros propuseram um conjunto de metas para orientar e acelerar a resposta à epidemia VIH, designados como os objetivos 90-90-90, para serem atingidos até ao ano de 2020: 90 % das pessoas que vivem com VIH serem diagnosticadas; 90 % das pessoas diagnosticadas estarem em tratamento antirretroviral; 90 % das pessoas em tratamento se encontrarem com carga viral indetetável.

A aposta no diagnóstico precoce da infeção por VIH tem sido uma prioridade do Programa de Saúde Prioritário para a Infeção VIH, SIDA e Tuberculose. Embora se verifique uma tendência decrescente no número anual de novos diagnósticos de infeção por VIH e novos diagnósticos de SIDA, observada a partir do ano 2000, a taxa de diagnóstico tardio da doença mantém-se das mais elevadas registadas na União Europeia.

Ao nível dos cuidados de saúde primários, os dados apontam para um crescimento na disponibilidade para a realização de testes rápidos de VIH, correspondendo a um aumento do número de exames realizados em 2016. Nesse âmbito, de assinalar nas diferentes regiões de saúde, e durante o ano de 2016, a execução de 468.301 testes VIH, número revelador do elevado investimento em termos de diagnóstico, dos quais se destaca: 203.836 testes realizados nas instituições hospitalares; 235.900 em entidades concencionadas; 10.916 nos Centros de Aconselhamento e Detecção Precoce (CAD); 3.980 nas unidades dos cuidados de saúde primários; e 13.669 nas organizações não-governamentais/organizações de base comunitária.

No entanto, Portugal precisa de acelerar o ritmo de atividades de prevenção para alcançar as metas da UNUSIDA, para o ano de 2020, considerando-se relevante aumentar a realização dos testes de rastreio, de forma a promover a identificação precoce dos casos e quebrar o ciclo de transmissões, tendo como objetivo, até 2030, transformar Portugal num País sem infeção epidémica de VIH. O sucesso desta visão exige uma ação concertada do Governo, profissionais de saúde, investigadores, organizações de base comunitária, e comunidades de pessoas infetadas e afetadas por VIH.

Por outro lado, segundo a Organização Mundial da Saúde estima-se que atualmente na Europa, mais de 13 milhões de pessoas vivam com infeção crónica por vírus da hepatite B (VHB) e mais de 15 milhões com infeção crónica por vírus da hepatite C (VHC).

Em 2015, o *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) apontava para prevalências estimadas das infeções por VHB e VHC na União Europeia de 0,9 % e 1,1 %, respetivamente, com um total estimado de 4,7 milhões de infeções crónicas por VHB e 5,6 milhões por VHC.

Considera-se que também nesta área das hepatites virais e de outras infeções sexualmente transmissíveis o diagnóstico precoce tem elevados benefícios clínicos para as pessoas infetadas e de saúde pública para toda a comunidade.

As Orientações Programáticas 2017-2020 do Programa Nacional para as Hepatites Virais preveem como visão interromper a transmissão dos vírus das hepatites virais em Portugal, garantindo o acesso equitativo aos cuidados de saúde, tendo como objetivo a eliminação das hepatites virais em 2030, enquanto problema de saúde pública.

Neste contexto, as farmácias comunitárias e os laboratórios de patologia clínica/análises clínicas são parceiros fundamentais dos serviços de saúde, dado o seu carácter de proximidade e serem detentores da confiança dos cidadãos. A sua colaboração no âmbito do rastreio e orientação para as respostas especializadas do Serviço Nacional de Saúde, pode constituir um fator relevante para o sucesso da resposta à infeção por VIH, VHB e VHC.

Efetivamente a experiência internacional comprova a importância do envolvimento das farmácias comunitárias na deteção precoce destas infeções, desempenhando um relevante papel no atendimento personalizado e aconselhamento diferenciado aos cidadãos no âmbito da literacia em saúde, da deteção precoce de fatores de risco e da prevenção da doença. Em Espanha foi desenvolvido em três Regiões um projeto-piloto de disponibilização em farmácias comunitárias de teste rápido para deteção da infeção por VIH, com resultados muito positivos, verificando-se que 10 % dos novos diagnósticos foram realizados a partir das farmácias. Em dezembro de 2016, no Reino Unido, foi publicada uma *guideline* do NICE (*National Institute for Health and Care Excellence*) “*HIV testing: increasing uptake among people who may have undiagnosed HIV*”, a qual recomenda a disponibilização do teste em farmácias comunitárias, desde que estas reúnam as condições necessárias para a realização dos mesmos.

Para prossecução desta visão reconhece-se a importância de uma ação concertada entre todos os intervenientes, com vista a capacitar a comunidade com mensagens de prevenção e promoção da saúde mais efetivas, e a disponibilização de forma mais generalizada dos testes de rastreio e referenciação atempada dos doentes diagnosticados para assistência médica.

Neste âmbito, as metas de saúde traçadas a 2020 são: manter o enfoque na prevenção, com disseminação de informação junto da população e dos profissionais de saúde, através da distribuição de meios informativos e preventivos (incluindo a disponibilização de preservativos e gel lubrificante, e o programa troca de seringas), priorizando as intervenções de elevado impacto, dirigidas às populações mais vulneráveis à infeção por hepatites virais, e aumentar o número de rastreios para VIH, VHB e VHC, nos diferentes níveis de cuidados de saúde, através, designadamente, da integração do rastreio sistemático nas políticas gerais de saúde, de formação aos profissionais de saúde em relação a estes temas, da promoção da literacia da população e atualização e divulgação das recomendações nacionais para o rastreio do VIH, VHB e VHC.

De realçar que o projeto internacional «Cidades na via rápida para acabar com a epidemia do VIH», no contexto do qual foi criado um grupo de trabalho através do Despacho n.º 5216/2017, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 113, de 12 de junho de 2017, com o objetivo de definir uma estratégia em rede para a eliminação da epidemia do VIH/SIDA nas Cidades de Cascais, Lisboa e do Porto, apresentando-se como uma oportunidade para a mobilização dos diferentes atores sociais no combate ao VIH e SIDA, reconhece que o rastreio com recurso aos testes rápidos para VIH, VHB e VHC nas farmácias comunitárias potencia a acessibilidade a indivíduos mais vulneráveis à infeção, apoiando a tomada de medidas que permitam aos mesmos a disponibilidade de testes rápidos para a infeção por VIH, VHC e VHB, em farmácias comunitárias e laboratórios de patologia clínica/análises clínicas, sem necessidade de prescrição médica.

Neste sentido, e atendendo às orientações programáticas 2017-2020 de ambos os Programas Prioritários para a Infeção VIH, SIDA e Tuberculose e para as Hepatites Virais, importa envolver as farmácias comunitárias na deteção precoce de infeção por VIH, VHC e VHB, tendo por objetivos incrementar a acessibilidade ao conhecimento do estado serológico, otimizar a referenciação e adesão aos cuidados de saúde dos indivíduos com testes reativos, bem como capacitar as farmácias comunitárias e os laboratórios de patologia clínica/análises clínicas para disponibilizarem informação e aconselhamento à população em geral sobre comportamentos de risco e medidas preventivas.

De assinalar ainda que, a disponibilidade de testes rápidos para a infeção por VIH, VHC e VHB, em farmácias comunitárias e laboratórios de patologia clínica/análises clínicas, é ainda mais premente em zonas geográficas com maior prevalência destas infeções e/ou onde existam limitações ou constrangimentos no acesso a outras estruturas de saúde.

Para além dos médicos especialistas em patologia clínica e imunohemoterapia, reconhece-se ainda, que os farmacêuticos são profissionais de saúde com formação base e experiência na utilização deste tipo de testes, permitindo uma maior acessibilidade, dada a boa rede de farmá-

cias comunitárias e laboratórios de patologia clínica/análises clínicas existentes em Portugal.

Assim, pretende-se através do presente despacho autorizar, conforme previsto no n.º 4 do artigo 68.º do Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho, a utilização de dispositivos para diagnóstico *in vitro* destinados aos testes rápidos (testes “*point of care*”) de rastreio das infeções por VIH, VHC e VHB nas farmácias comunitárias e nos laboratórios de patologia clínica/análises clínicas, sem que tenha existido previamente prescrição médica, garantindo a qualidade de todo o processo, não constituindo atualmente esta medida responsabilidade financeira do Serviço Nacional de Saúde.

Desta forma, é melhorada a acessibilidade na deteção precoce da infeção VIH e hepatites virais, como medida complementar ao diagnóstico realizado nos cuidados de saúde primários, nos cuidados hospitalares, nos CAD, nos centros de respostas integradas para os comportamentos aditivos e dependências (CRI), nos centros de diagnóstico pneumológico (CDP) e nas organizações de base comunitária.

Foram ouvidos a Ordem dos Farmacêuticos, a Ordem dos Médicos, a Associação Nacional de Farmácias, a Associação de Farmácias de Portugal, a Associação Portuguesa dos Analistas Clínicos, a Associação Nacional dos Laboratórios, a Associação Portuguesa dos Médicos Patologistas Clínicos e o Fórum Nacional da Sociedade Civil para o VIH/SIDA, Tuberculose e Hepatites Virais.

Assim, na defesa do interesse público, determina-se o seguinte:

1 — Tendo em vista a prossecução de uma forte aposta no diagnóstico precoce da infeção por vírus da imunodeficiência humana (VIH), vírus da hepatite C (VHC) e vírus da hepatite B (VHB), e considerando-se relevante aumentar a disponibilidade do rastreio para reduzir a vulnerabilidade, de acordo com as orientações programáticas 2017-2020 dos Programas Prioritários para a Infeção VIH, SIDA e Tuberculose e para as Hepatites Virais, é autorizada a realização de testes rápidos (testes “*point of care*”) de rastreio de infeções por VIH, VHC e VHB nas farmácias comunitárias e nos laboratórios de patologia clínica/análises clínicas, nos termos do artigo 68.º do Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho.

2 — O INFARMED — Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. (Infarmed, I. P.), a Direção-Geral da Saúde e a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., devem, no prazo de 30 dias a contar da data de entrada em vigor do presente despacho, elaborar e publicar normativo técnico e organizacional, ouvidos o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P., os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E., a Ordem dos Farmacêuticos, a Ordem dos Médicos, a Associação Nacional de Farmácias, a Associação de Farmácias de Portugal, a Associação Portuguesa dos Analistas Clínicos, a Associação Nacional dos Laboratórios, a Associação Portuguesa dos Médicos Patologistas Clínicos e o Fórum Nacional da Sociedade Civil para o VIH/SIDA, Tuberculose e Hepatites Virais, relativo:

a) À realização dos testes rápidos de rastreio (testes “*point of care*”) de infeções por VIH, VHC e VHB em farmácias comunitárias e nos laboratórios de patologia clínica/análises clínicas, com salvaguarda pela confidencialidade e pela privacidade, nos termos da legislação em vigor;

b) As exigências em termos estruturais e organizacionais necessárias para cumprir com este designio, bem como a existência de um programa de gestão da qualidade, do qual faça parte integrante a participação em programa de avaliação externa da qualidade;

c) À prestação de informação apropriada, por profissionais de saúde com formação e competências em matéria de aconselhamento pré e pós teste, no respeito pela dignidade e direitos do indivíduo;

d) À adequada referenciação, de acordo com as regras estabelecidas, observando o estipulado nas Redes de Referenciação Hospitalar aprovadas, nos termos do respetivo consentimento informado e no respeito pela legislação aplicável em matéria de proteção de dados, cumprindo com os tempos máximos de resposta garantida em vigor;

e) À disponibilização de informação e aconselhamento à população sobre comportamentos de risco e medidas preventivas.

3 — Para efeitos do disposto no número anterior, deve o Infarmed, I. P., coordenar o trabalho de realização do normativo técnico e organizacional.

4 — A qualificação dos farmacêuticos para efeitos do disposto no n.º 1 é assegurada pela Ordem dos Farmacêuticos nos termos da legislação em vigor.

5 — Os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E., devem desenvolver, com as entidades referidas no n.º 2, no prazo de 30 dias a contar da data da entrada em vigor do presente despacho, o processo de referenciação das farmácias comunitárias e dos laboratórios de patologia clínica/análises clínicas, para os serviços hospitalares, observando o estipulado nas Redes de Referenciação Hospitalar aprovadas e garantindo o cumprimento das normas legais em vigor, nomeadamente o respeito pela legislação aplicável em matéria de proteção de dados.

6 — A Direção-Geral da Saúde em colaboração com as entidades referidas no n.º 2 deve apresentar um relatório de monitorização e avaliação da eficácia da realização de testes rápidos de rastreio de infeções por VIH, VHC e VHB nas farmácias comunitárias e nos laboratórios de patologia clínica/análises clínicas, até ao dia 31 de janeiro de 2019.

7 — O presente despacho entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação, produzindo efeitos no dia seguinte ao da publicação da norma referida no n.º 2.

1 de março de 2018. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*. — A Secretária de Estado da Saúde, *Rosa Augusta Valente de Matos Zorrinho*.

311175062

ECONOMIA

Direção-Geral de Energia e Geologia

Édito (extrato) n.º 29/2018

Faz-se público que, nos termos e para os efeitos do artigo 19.º do Regulamento de Licenças para Instalações Elétricas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 26 852, de 30 de julho de 1936, com redação que lhe é dada pelo Decreto-Lei n.º 446/76, de 5 de junho, pela Portaria n.º 344/89, de 13 de maio, pela Lei n.º 30/2006, de 11 de junho e pelo Decreto-Lei n.º 101/2007, de 2 de abril, estará patente na Secretaria de Câmara Municipal de Arouca e na Direção-Geral de Energia e Geologia, Rua Direita do Viso, 120, 4269-002 Porto, todos os dias úteis, durante as horas de expediente, pelo prazo de quinze dias, a contar da publicação deste édito no “*Diário da República*”, o projeto apresentado por EDP Distribuição Energia, S. A., Direção de Rede e Clientes Porto, para o estabelecimento da LN aérea a 15 kV Centro Eólico de Arouca — Pé Alto — Arouca, (modificação entre o apoio 50 e o ponto de ligação), na freguesia de Santa Eulália, concelho de Arouca, a que se refere o Processo n.º EPU/40163.

Todas as reclamações contra a aprovação deste projeto deverão ser presentes nesta Direção-Geral — Área Norte ou na Secretaria daquele Município, dentro do citado prazo.

2018-01-15. — A Diretora de Serviços de Energia Elétrica, *Maria José Espírito Santo*.

311162264

Édito n.º 30/2018

Processo EPU n.º 14500

Faz-se público que, nos termos e para os efeitos do artigo 19.º do Regulamento de Licenças para Instalações Elétricas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 26 852, de 30 de julho de 1936, com redação dada pela Portaria n.º 344/89, de 13 de maio, estará patente nas Secretarias das Câmaras Municipais de Nisa e Castelo de Vide e na Área Sul-Alentejo desta Direção-Geral, sita em Zona Industrial de Almeirim, 18, 7005-639 Évora, com o telefone 266750450, fax 266743530, e-mail energia.alentejo@dgeg.pt, todos os dias úteis, durante as horas de expediente, pelo prazo de quinze dias, a contar da publicação deste édito no *Diário da República*, o projeto apresentado pela EDP Distribuição-Energia, S. A. — Direção de Serviços a Redes, para o estabelecimento de Linha aérea a 60 kV (1205L5647000-LN60 6470) CF Tendeiros-Alpalhão (1.º Estabelecimento), com 2905 metros, origem na SE da Central Fotovoltaica de Tendeiros e término no Pannel 501 da SE de Alpalhão (EDP), freguesias de Alpalhão e São João Baptista, concelhos de Nisa e Castelo de Vide, a que se refere o processo mencionado em epígrafe.

Todas as reclamações contra a aprovação deste projeto deverão ser presentes na Área Sul-Alentejo desta Direção-Geral ou nas Secretarias daquelas Câmaras Municipais, dentro do citado prazo.

05-02-2018. — A Diretora de Serviços de Energia Elétrica, *Maria José Espírito Santo*.

311162312

Instituto Português da Qualidade, I. P.

Despacho n.º 2523/2018

Renovação da aprovação de modelo n.º 301.25.17.3.55

No uso da competência conferida pela alínea b) do n.º 1 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 291/90, de 20 de setembro e nos termos do n.º 5.1

da Portaria n.º 962/90, de 9 de outubro e da Portaria 978/2009, de 1 de setembro, renovo a aprovação de modelo do sistema de gestão de parques de estacionamento, marca WPS, modelo Parkadvance Light fabricado por WPS — Worldwide Parking Solutions, com sede em Hoevenweg 11, 5652 AW Eindhoven, e requerido por Resopre — Sociedade Revendedora de Aparelhos de Precisão, S. A., com sede na Estrada de Chelas, 187, 1900-151 Lisboa.

1 — Descrição sumária

O sistema de gestão de parques de estacionamento é um equipamento destinado à medição do tempo de estacionamento de veículos, o qual é composto no mínimo por uma central de gestão, sendo complementarmente ligado a outros periféricos tais como interfaces de entrada e saída, e meios de pagamento adequados ao sistema (caixas de pagamento automático ou manual). Todos os componentes que constituem o sistema estão sincronizados no tempo.

O programa de gestão de tempo de estacionamento instalado na central de gestão é o programa BC200.

Por não existirem quaisquer modificações em relação ao modelo original, aprovado pelo Despacho de Aprovação 301.25.13.3.25, publicado no *Diário da República* n.º 243, de 16 de dezembro de 2013, 2.ª série, mantêm-se a configuração, aspeto, esquema de selagem e demais características metrológicas do referido modelo original.

2 — Marcação

Os instrumentos deverão possuir de forma bem legível, com o símbolo constante do anexo I da Portaria n.º 962/90, de 9 de outubro, a marcação com a identificação numérica apresentada no símbolo correspondente ao símbolo de aprovação:



3 — Validade

A validade desta aprovação de modelo é de 3 anos, a contar da data de publicação no *Diário da República*.

2018-02-22. — O Presidente do Conselho Diretivo, *António Mira dos Santos*.

311157834

AMBIENTE

Estrutura de Gestão do IFRRU 2020 — Instrumento Financeiro para a Reabilitação e Revitalização Urbanas — Administração Central

Deliberação n.º 299/2018

Ao abrigo das disposições conjugadas dos artigos 44.º a 50.º do Código do Procedimento Administrativo, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 4/2015, de 7 de janeiro, do artigo 9.º da Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro, na sua atual redação, e do despacho da Secretária de Estado de Habitação, n.º 1008/2018, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 19, de 26 de janeiro de 2018, a Comissão Diretiva da Estrutura de Gestão do Instrumento Financeiro para a Reabilitação e Revitalização Urbanas (IFRRU 2020), em reunião realizada a 1 de fevereiro de 2018, deliberou, por unanimidade, o seguinte:

1 — Delegar, sem prejuízo do poder de avocação, as seguintes competências:

a) No Presidente da Comissão Diretiva, Engenheiro Abel Artur Cruz Torres Mascarenhas:

i) Representar a Estrutura de Gestão do IFRRU 2020 (EG do IFRRU) perante a tutela e perante quaisquer entidades públicas ou privadas, assegurando a articulação regular com as mesmas, assinando requerimentos, certificados, declarações, contratos, acordos de financiamento, protocolos e respetivas adendas ou outros instrumentos e documentos, bem como praticar todos os atos de representação necessários às atividades relacionadas com o objeto da EG do IFRRU, incluindo a participação em eventos e a assinatura de correspondência, sendo substituído, na sua falta ou impedimento, sucessivamente, pelos Vogais Dina Fernanda Sereno Ferreira e Luiz Henrique Silva Pinheiro dos Santos;

ii) Aprovar as minutas dos protocolos de colaboração e respetivas adendas, bem como quaisquer outros protocolos ou contratos desde que não impliquem encargos financeiros e assegurar a sua implementação;