Quarta-feira, 29 de Janeiro de 2025 I Série – N.º 20

DIÁRIO DA REPÚBLICA

ÓRGÃO OFICIAL DA REPÚBLICA DE ANGOLA

Preço deste número - Kz: 22.100,00

SUMÁRIO

Presidente da República

Decreto Presidencial n.º 15/25 9168
Estabelece o Regime Jurídico da Protecção na Invalidez Absoluta Resultante de Causas não Profissionais no âmbito da Protecção Social Obrigatória. — Revoga o Decreto n.º 25/02, de 7 de Maio, o Decreto n.º 26/02, de 10 de Maio, bem como o artigo 12.º do Decreto n.º 50/05, de 8 de Agosto, e toda a legislação que contrarie o disposto no presente Diploma.

Decreto Presidencial n.º 16/25 9173
Estabelece as regras de funcionamento do Serviço de Avaliação e Verificação de Incapacidades, abreviadamente designado por «SAVI».

Despacho Presidencial n.º 40/25 9182
Autoriza a realização da despesa e formaliza a abertura do Procedimento de Contratação Simplificada, pelo critério material, para a aquisição de Serviços de Consultoria Especializada para a Modernização das Infra-Estruturas e Soluções Tecnológicas do Ministério das Finanças, e delega competência à Ministra das Finanças, com a faculdade de subdelegar, para a prática dos actos decisórios e de aprovação tutelar, a verificação da validade e legalidade de todos os actos praticados no âmbito do referido Procedimento, incluindo a celebração e a assinatura do Contrato.

Despacho Presidencial n.º 41/25 9184
Autoriza a despesa e formaliza a abertura do Procedimento de Contratação Simplificada, pelo critério material, por razões de financiamento externo, para a realização das obras enquadradas no Programa de Combate à Seca na Província da Huíla, composto pelas obras dos Lotes H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H10, H11, H12 e da Coordenação Técnica e Coordenação Financeira Especializadas, e delega competência ao Ministro da Energia e Águas, com a faculdade de subdelegar, para a aprovação das peças do Procedimento, bem como para a verificação da validade e legalidade de todos os actos praticados no âmbito do referido Procedimento, incluindo a celebração e a assinatura dos correspondentes Contratos.

Comandante-Em-Chefe das Forças Armadas Angolanas

Ordem do Comandante-em-Chefe n.º 1/25 9190
Licencia à reforma o Oficial Comissário Arnaldo Manuel Carlos.

Ministério da Administração do Território

Decreto Executivo n.º 287/25 9191
Aprova o Estatuto Orgânico da Administração Municipal de Canzar. — Revoga toda a legislação que contrarie o disposto no presente Diploma.

PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Decreto Presidencial n.º 16/25

de 29 de Janeiro

Havendo a necessidade de se aprovarem as regras de funcionamento do Serviço de Avaliação e Verificação de Incapacidades (SAVI), no âmbito da Protecção Social Obrigatória;

A Lei n.º 7/04, de 15 de Outubro, de Bases da Protecção Social, prevê, no n.º 2 do artigo 10.º, a Protecção Social Obrigatória nas situações de falta ou diminuição da capacidade de trabalho, o que será regulamentado por legislação própria. E prevê, ainda, no âmbito da sua aplicação material, nas alíneas a) e d) do n.º 1 do artigo 18.º da referida Lei, a Protecção Social Obrigatória, nas situações de incapacidade temporária ou permanente, parcial ou absoluta;

A avaliação e verificação médica de incapacidades para o trabalho são, nos termos da alínea u) do n.º 2 e alínea c) do n.º 4 do artigo 34.º do Estatuto Orgânico do Instituto Nacional de Segurança Social (INSS), aprovado pelo Decreto Presidencial n.º 232/21, de 22 de Setembro, uma competência do Centro de Verificação de Incapacidades (CVI) da Direcção de Segurança Social do INSS;

Atendendo ao disposto no n.º 2 do artigo 10.º e alíneas a) e d) do n.º 1 do artigo 18.º da Lei n.º 7/04, de 15 de Outubro, alínea u) do n.º 2 e alínea c) do n.º 4, ambos do artigo 34.º do Estatuto Orgânico do INSS;

O Presidente da República decreta, nos termos da alínea m) do artigo 120.º e do n.º 4 do artigo 125.º, ambos da Constituição da República de Angola, o seguinte:

REGULAMENTO DO SERVIÇO DE AVALIAÇÃO E VERIFICAÇÃO DE INCAPACIDADES, NO ÂMBITO DA PROTECÇÃO SOCIAL OBRIGATÓRIA

ARTIGO 1.º

(Objecto)

O presente Diploma estabelece as regras de funcionamento do Serviço de Avaliação e Verificação de Incapacidades, abreviadamente designado por «SAVI».

ARTIGO 2.º

(Natureza do SAVI)

1. O SAVI é um instrumento especializado de peritagem para a verificação de incapacidades.

2. O conjunto de meios humanos e materiais afectos à verificação de incapacidades integra-se no Centro de Verificação de Incapacidades (CVI) da Entidade Gestora da Protecção Social Obrigatória.

3. O SAVI não prejudica as competências atribuídas, em termos gerais, aos serviços de saúde.

ARTIGO 3.º
(Conteúdo da avaliação e verificação)

1. A avaliação e verificação das situações de incapacidade consiste na confirmação da existência da incapacidade.

2. A verificação das situações de incapacidade permanente ou de dependência integra tanto a análise dos dados relativos às condições físicas, motoras, orgânicas, sensoriais, psíquica e psicológica dos segurados e dependentes, bem como as referentes às suas repercussões sócio-profissionais.

ARTIGO 4.º
(Meios de avaliação e verificação)

A avaliação e verificação da subsistência das condições da incapacidade, nos termos da legislação vigente, são asseguradas pelas comissões de avaliação, verificação e reavaliação e comissões de recurso, compostas por peritos-médicos.

ARTIGO 5.º
(Indicação de peritos-médicos)

1. Os peritos-médicos, membros das comissões de avaliação, verificação e reavaliação e de recurso, bem como o Coordenador e Relator são indicados no mesmo Despacho Conjunto da Entidade Gestora da Protecção Social Obrigatória e da Junta Nacional de Saúde.

2. O peritos-médicos referidos no número anterior podem ser nacionais ou estrangeiros, de reputada experiência e idoneidade no âmbito da peritagem médico-social e ainda especialistas, certificados pela Ordem dos Médicos de Angola.

ARTIGO 6.º
(Independência dos peritos-médicos)

Os peritos-médicos que integram as comissões de avaliação, verificação e reavaliação e de recurso actuam com a independência técnica, sem prejuízo do dever de cumprimento das disposições estabelecidas no presente Diploma e demais normas em vigor.

ARTIGO 7.º
(Acumulação e impedimentos)

1. O exercício da actividade pericial no âmbito do serviço de avaliação e verificação de incapacidades é da competência dos profissionais indicados, desde que não colidam com as obrigações das instituições de origem.

2. Os peritos-médicos vinculados ao sistema de verificação de incapacidades previsto no presente Diploma não podem intervir nos processos de verificação de segurados ou dependentes para os quais tenham contribuído com elementos de avaliação fora do âmbito das inerentes funções periciais.

3. Nos casos referidos no número anterior, os peritos-médicos devem declarar o respectivo impedimento logo que recebida a comunicação do CVI para integrarem as comissões, acompanhada de listagem dos beneficiários convocados.

ARTIGO 8.º
(Local de funcionamento das comissões)

1. As comissões de avaliação, verificação e reavaliação e de recurso funcionam nas instalações do CVI, salvo em situações especialmente previstas nos números seguintes.

2. Podem ser utilizadas instalações e equipamentos de outras entidades públicas ou privadas devidamente certificadas pelo Ministério da Saúde, nos termos da legislação aplicável, sempre que tal se torne necessário ao exercício das suas atribuições.

3. Sempre que razões de adequada cobertura e aproximação aos beneficiários o aconselhem, o CVI pode determinar o funcionamento do sistema de verificação de incapacidades em locais diferentes dos indicados no artigo anterior, bem como determinar a realização de exames médicos domiciliários a efectuar pelo pessoal afecto ao referido serviço.

ARTIGO 9.º
(Comissões de avaliação, verificação e reavaliação)

1. As comissões de avaliação, verificação e reavaliação de incapacidades são constituídas por 3 (três) peritos-médicos, dos quais 2 (dois) indicados pela Entidade Gestora da Protecção Social Obrigatória e 1 (um) pela Junta Nacional de Saúde.

2. Os peritos-médicos das comissões de avaliação, verificação e reavaliação e recurso são designados, nos termos do artigo 5.º do presente Diploma, e regulamento interno do CVI.

3. A Entidade Gestora da Protecção Social Obrigatória designa, de entre os 2 (dois) peritos-médicos, que indica, o que preside à Comissão e aquele que deve ser o perito-médico relator.

ARTIGO 10.º
(Competência das comissões de avaliação, verificação e reavaliação)

Compete às comissões de avaliação, verificação e reavaliação:

a) Certificar as incapacidades nos termos da Tabela Nacional de Incapacidades, sempre que das mesmas resultar a possibilidade de atribuição de prestações sociais por incapacidade para o trabalho, nos termos da legislação da Protecção Social Obrigatória;

b) Verificar os danos físicos, orgânicos, anátomo-funcionais, psíquicos e psicológicos dos requerentes segurados e dependentes do sistema da Protecção Social Obrigatória, determinando, com base em todos os elementos de diagnóstico que forem necessários, a origem, a natureza e a extensão da redução física motora, orgânica, sensorial ou intelectual provocada pela incapacidade;

c) Considerar as capacidades remanescentes do segurado ou dependente e avaliar as repercussões sócio-profissionais da incapacidade face às perspectivas concretas e actuais da sua reabilitação profissional e inserção no mercado de trabalho;

d) Realizar o exame clínico dos requerentes;

e) Apreciar os processos clínicos dos requerentes das prestações com base nos dados coligidos pelo médico relator e nos demais elementos de diagnóstico constantes do respectivo processo;

f) Verificar a origem, a natureza, a extensão e a presumível duração de incapacidade detectada, não susceptível de superação através de acções de recuperação funcional;

g) Determinar, com base nas capacidades remanescentes e nas efectivas possibilidades de reabilitação profissional e inserção no mercado de trabalho, a redução da capacidade profissional do segurado ou dependente;

h) Concluir sobre o enquadramento das situações verificadas nos critérios legais de atribuição das prestações em causa, especificando as datas a que se reporta a verificação de incapacidade;

i) Proceder à revisão das situações de incapacidade, tendo em vista o pronunciamento sobre a evolução das mesmas;

j) Assumir a função de reavaliação de subsistência de incapacidades temporárias nos termos da legislação aplicável.

ARTIGO 11.º

(Funções do perito-médico relator)

São funções do perito-médico relator, designadamente:

a) Verificar se a informação médica enviada ao CVI está completa e, caso contrário, dar conhecimento do facto ao requerente, notificando-o para facultar a informação médica em falta;

b) Articular, quando autorizado pelo requerente, directamente com os serviços e estabelecimentos de saúde ou médicos que tenham intervindo na situação clínica do requerente, de forma a obter os elementos necessários ao estudo da situação;

c) Participar aos serviços competentes as situações passíveis de serem consideradas como doenças profissionais;

d) Providenciar a convocatória do requerente para exame médico, a realizar pelos peritos-médicos da Comissão de Avaliação, Verificação e Reavaliação, através do modo de contacto definido pelo requerente, no seu requerimento, o qual deve ter lugar de imediato;

e) Elaborar um relatório circunstanciado do exame feito com base nos elementos reunidos, organizar o processo clínico do requerente e submetê-lo à deliberação da Comissão de Avaliação, Verificação e Reavaliação.

ARTIGO 12.º

(Relatório)

1. O relatório do exame médico referido no artigo anterior é elaborado pelo médico relator, em formulário próprio, e deve conter o estudo exaustivo da situação clínica do segurado ou dependente em face dos seus antecedentes clínicos designadamente:

a) A informação médica;

b) Os pareceres de médicos especialistas.

2. O relatório conclui, de forma inequívoca, quanto à origem e natureza da situação verificada, referindo, com o maior desenvolvimento possível, a sintomatologia e a observação do sistema ou órgãos afectados que deram origem à incapacidade.

3. O médico relator deve concluir o relatório no prazo de 30 dias contados a partir da data do exame do interessado.

4. O relatório é subscrito pelos peritos-médicos que integram a Comissão.

ARTIGO 13.º
(Funcionamento)

1. A Comissão de Avaliação, Verificação e Reavaliação deve proceder à apreciação dos relatórios clínicos e concluir os respectivos processos no prazo máximo de 10 dias a contar do recebimento, salvo havendo necessidade de se proceder a novos exames ou de se obter outros elementos auxiliares de diagnóstico.

2. Verificando-se a situação prevista na parte final do número anterior, o Presidente da Comissão informa as razões que impedem o cumprimento do prazo e solicita a sua prorrogação pelo período que julgue adequado, começando o mesmo a ser contado a partir da data da solicitação.

ARTIGO 14.º
(Deliberação)

1. A deliberação da Comissão de Avaliação, Verificação e Reavaliação é enviada, no prazo máximo de 8 (oito) dias, ao serviço responsável pela atribuição da prestação, devendo este emitir a correspondente decisão.

2. A deliberação da Comissão de Avaliação, Verificação e Reavaliação deve ser escrita em formulário próprio, nele constando as declarações dos 3 (três) peritos, de forma legível, e nele se mencionando expressamente a natureza da incapacidade em que o requerente se encontra e a data a partir da qual a situação de incapacidade é reconhecida.

3. No caso de a deliberação confirmar a existência da incapacidade, a Comissão emite o Certificado de Incapacidade nos termos da Tabela Nacional de Incapacidades.

4. No caso de a prestação não ser atribuída devido à não confirmação da incapacidade constitutiva de direito a prestações, o CVI dá conhecimento do facto ao requerente, esclarecendo-a sobre o direito que a assiste de solicitar a sua apresentação à Comissão de recurso.

ARTIGO 15.º
(Apresentação de recurso)

1. Nas situações em que a deliberação da Comissão de Avaliação, Verificação e Reavaliação for desfavorável ao segurado ou dependente, este pode requerer a reapreciação por uma Comissão de Recurso.

2. O requerimento deve ser apresentado no prazo de 30 dias a partir da data em que o requerente tomou conhecimento, por comunicação oficial, da deliberação da Comissão de Verificação, ou no prazo de 45 dias, se o requerente residir no estrangeiro.

3. O requerente deve indicar, no seu pedido de realização de Comissão de Recurso, se o entender, o nome e a residência do médico que designar para fazer parte da respectiva Comissão.

4. A Entidade Gestora da Protecção Social Obrigatória diligencia que a Comissão de Recurso reúna e delibere, em 30 dias, podendo, esta Comissão, se o entender, proceder ao exame clínico do requerente.

ARTIGO 16.º
(Comissão de Recurso)

1. As Comissões de Recurso são compostas por 3 (três) peritos-médicos, sendo 1 (um) designado pela Entidade Gestora da Protecção Social Obrigatória, que preside, 1 (um) relator indicado pela Junta Nacional de Saúde e por 1 (um) médico indicado pelo respectivo requerente no seu requerimento de recurso.

2. Os membros da Comissão de Avaliação, Verificação e Reavaliação que tenham deliberado sobre a situação do segurado ou dependente não podem fazer parte da Comissão de Recurso.

3. Se o requerente não indicar um médico, no seu requerimento, a Comissão de Recurso delibera 2 (dois) peritos-médicos indicados pela Entidade Gestora da Protecção Social Obrigatória e 1 (um) pela Junta Nacional de Saúde.

ARTIGO 17.º
(Competências das Comissões de Recurso)

Compete às Comissões de Recurso apreciar as deliberações das Comissões de Avaliação, Verificação e Reavaliação relativas à situação dos requerentes, não só em relação às condições de saúde, mas também às repercussões sócio-profissionais da incapacidade.

ARTIGO 18.º
(Renovação do requerimento)

1. Sempre que as Comissões de Avaliação, Verificação e Reavaliação ou de Recurso entendam que o beneficiário não reúne as condições de incapacidade determinantes da atribuição da prestação requerida, este só pode apresentar novo requerimento para o efeito decorrido 1 (um) ano após a data da respectiva deliberação.

2. O disposto no número anterior aplica-se também às situações de não comparência do interessado, o que determina o arquivamento do processo clínico, nos termos previstos no presente Diploma, devendo o respectivo prazo iniciar-se na data da falta ao exame.

3. O prazo referido no n.º 1 do presente artigo não é aplicável aos casos em que se tenha verificado especial agravamento do estado de saúde do segurado ou dependente e tal facto, devidamente fundamentado e acompanhado dos elementos que sejam exigidos e da informação médica correspondente.

4. Se a Comissão de Avaliação, Verificação e Reavaliação constactar que a informação médica não comprova a existência de agravamento do estado de saúde do beneficiário, deve manter a deliberação anterior e arquivar o processo.

ARTIGO 19.º
(Iniciativa de verificação ou revisão)

1. A verificação e a revisão das situações de incapacidade têm lugar a requerimento dos interessados ou, oficiosamente, por solicitação da Entidade Gestora da Protecção Social Obrigatória.

2. A verificação da eventual situação de incapacidade permanente pode ainda ter lugar nas situações de incapacidade temporária que atinjam 365 dias.

ARTIGO 20.º
(Direito à informação)

O segurado ou dependente tem direito a conhecer a informação médica existente no processo da avaliação e verificação efectuado pelo CVI.

ARTIGO 21.º
(Faltas de comparência)

1. Se o interessado, devidamente convocado, não se apresentar ao exame clínico no dia, hora e local indicados nem justificar, no prazo dos 10 dias subsequentes, o motivo da não comparência, ou, justificando-o, não for atendível, é considerada falta injustificada.

2. A falta de comparência é considerada justificada pelo CVI nos seguintes casos:

a) Incapacidade física de se deslocar;

b) Internamento em estabelecimento hospitalar ou privação da liberdade com efectiva impossibilidade física ou legal de se deslocar;

c) Qualquer outro justo impedimento devidamente comprovado.

3. As situações previstas na alínea a) do número anterior devem ser comprovadas por declaração autenticada pelo médico que atendeu o interessado, onde se refira concretamente o motivo que impediu a deslocação e a data previsível da cessação dessa impossibilidade.

4. As situações previstas na alínea b) do n.º 2 do presente artigo devem ser certificadas por declaração autenticada dos estabelecimentos respectivos.

5. Comprovado o impedimento, o exame médico pode ser efectuado na residência do interessado ou no estabelecimento onde o mesmo se encontre internado, devendo, nesta situação, os estabelecimentos de saúde proporcionar os meios necessários à realização do referido exame.

6. O interessado deve avisar o CVI da impossibilidade da sua comparência logo que, estando impedido nas circunstâncias referidas no n.º 2 do presente artigo, tenha sido convocado para o exame.

7. Apenas são permitidos aos segurados e dependentes 2 (dois) adiamentos justificados.

ARTIGO 22.º
(Arquivamento do processo)

O processo pericial de verificação é arquivado, com os efeitos previstos nos regimes jurídicos das correspondentes prestações, nos seguintes casos:

a) Em caso de falta injustificada ou 2 (dois) adiamentos justificados do segurado ou dependente aos exames médicos;

b) Quando tiver ocorrido impossibilidade de deliberação clínica por falta de apresentação de informação médica pedida;

c) Quando for diagnosticada doença de causa profissional como fundamento exclusivo da incapacidade;

d) Quando a Comissão de Avaliação e de Verificação seja de parecer que não existe fundamento para considerar agravamento do estado de saúde.

ARTIGO 23.º

(Comunicação do arquivamento do processo)

A Comissão de Avaliação e de Verificação, tendo em vista a conclusão do processo, comunica, sendo caso disso, ao serviço responsável pela atribuição da prestação o arquivamento do processo de verificação, bem como o seu fundamento, no prazo de 10 dias.

ARTIGO 24.º

(Devolução dos elementos auxiliares de diagnóstico)

1. A Entidade Gestora da Protecção Social Obrigatória é obrigada a devolver aos beneficiários apenas os elementos auxiliares de diagnóstico que lhes sejam solicitados no prazo de 60 dias após a comunicação da decisão.

2. O levantamento dos elementos referidos no número anterior é feito no local que a Entidade Gestora da Protecção Social Obrigatória indique.

ARTIGO 25.º

(Encargos da Entidade Gestora da Protecção Social Obrigatória)

Compete à Entidade Gestora da Protecção Social Obrigatória suportar os encargos resultantes de:

a) Funcionamento das Comissões de Avaliação, Verificação e Reavaliação;

b) Os honorários dos peritos-médicos;

c) Transporte em ambulância para efeito, no âmbito da verificação de incapacidades permanentes, da realização de exames médicos e obtenção de elementos auxiliares de diagnóstico cujo encargo não seja da responsabilidade de outros organismos ou entidades;

d) Despesas com os Centros Contratados, nos termos do Regulamento Interno do CVI.

ARTIGO 26.º

(Encargos do segurado e dependente)

Compete ao beneficiário suportar:

a) As despesas com as comissões de recurso por si requeridas cuja deliberação lhe for desfavorável;

b) As despesas resultantes de faltas injustificadas do próprio beneficiário;

c) As despesas de informação médica elaborada por médico escolhido pelo requerente;

d) Todas as despesas não previstas nos artigos anteriores.

ARTIGO 27.º
(Garantia de sigilo)

Os peritos e funcionários da Entidade Gestora da Protecção Social Obrigatória que, a qualquer título ou por qualquer forma, intervenham nos processos de verificação de incapacidade, ficam vinculados, para todos os efeitos, ao sigilo profissional.

ARTIGO 28.º
(Emissão de parecer)

Enquanto não for criada a associação dos peritos-médicos, o parecer a que se refere o artigo 5.º do presente Diploma é emitido pela Ordem dos Médicos de Angola.

ARTIGO 29.º
(Dúvidas e omissões)

As dúvidas e omissões que resultam da interpretação e aplicação do presente Diploma são sanadas pelo Presidente da República.

ARTIGO 30.º
(Entrada em vigor)

O presente Decreto Presidencial entra em vigor 180 dias após a sua publicação.

Apreciado em Conselho de Ministros, em Luanda, aos 28 de Novembro de 2024.

Publique-se.

Luanda, aos 22 de Janeiro de 2025.

O Presidente da República, JOÃO MANUEL GONÇALVES LOURENÇO.

(25-0036-B-PR)

PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Despacho Presidencial n.º 40/25

de 29 de Janeiro

Considerando que o actual Sistema de Tecnologias de Informação e Comunicação das Finanças Públicas surgiu num contexto em que a digitalização, automação e simplificação de processos não constituíam prioridades, e o número de usuários era limitado e, como resultado, não havia preocupações com a escalabilidade;

Tendo em conta que o SETIC-FP carece de reestruturação funcional, seja do ponto de vista estratégico, como a nível da definição de automação dos processos visando conferir a necessária modernização das infra-estruturas e das soluções tecnológicas do Ministério das Finanças;

Havendo a necessidade de criação de um sistema mais actualizado que permite assegurar um alcance maior no processo de arrecadação de receitas fiscais, no controlo e rigor na execução das despesas públicas, aumentando, assim, a disponibilidade de recursos financeiros do Estado para a implementação de projectos estruturantes no País;

O Presidente da República determina, nos termos da alínea d) do artigo 120.º e do n.º 6 do artigo 125.º, ambos da Constituição da República de Angola, conjugados com a alínea d) do n.º 1 do artigo 22.º, artigo 26.º, alínea c) do artigo 29.º, artigos 32.º, 33.º, 34.º, 36.º, 38.º e alínea d) do n.º 1 do artigo 45.º, artigo 141.º e seguintes, todos da Lei n.º 41/20, de 23 de Dezembro — Lei dos Contratos Públicos, bem como a alínea a) do n.º 2 do Anexo X, actualizado pelo n.º 16 do artigo 10.º das Regras de Execução do Orçamento Geral do Estado para o Exercício Económico de 2024, aprovadas pelo Decreto Presidencial n.º 1/24, de 2 de Janeiro, o seguinte:

1. É autorizada a realização da despesa no valor global de USD 4 778 500,00 (quatro milhões, setecentos e setenta e oito mil e quinhentos dólares dos Estados Unidos da América) e formalizada a abertura do Procedimento de Contratação Simplificada, pelo critério material, para a Aquisição de Serviços de Consultoria Especializada para a Modernização das Infra-Estruturas e Soluções Tecnológicas do Ministério das Finanças.

2. À Ministra das Finanças é delegada competência, com a faculdade de subdelegar, para a prática dos actos decisórios e de aprovação tutelar, a verificação da validade e legalidade de todos os actos praticados no âmbito do referido Procedimento, incluindo a celebração e a assinatura do Contrato.

3. O Ministério das Finanças deve assegurar os recursos financeiros necessários à implementação do Projecto.

4. As dúvidas e omissões resultantes da interpretação e aplicação do presente Despacho Presidencial são resolvidas pelo Presidente da República.