**DECLARAÇÃO DE COMPATIBILIDADE DE CUSTOS**

 EU, *(nome do Diretor da Unidade UFMG)*, CPF nº *(número do CPF)*, ocupante do cargo de *(Diretor da Faculdade de ............. da Universidade Federal de Minas Gerais)* DECLARO, para fins de comprovação junto ao ­­­­­­­­­­­­­­*(nome do Concedente)*, nos termos do inciso IV do art. 11 do Decreto nº 10.426, de 16 de julho de 2020, sob as penalidades da lei, que os valores dos itens apresentados no Plano de Trabalho para o Termo de Execução Descentralizada - TED nº *\_\_\_\_/20\_\_\_,* apresentado pelo(a) *(Faculdade de XXXXXXXXXX da Universidade Federal de Minas Gerais)*, estão aderentes à realidade de execução do objeto proposto.

DECLARO, outrossim, que quaisquer desembolsos no âmbito da Unidade Descentralizada para execução do TED, mediante contratação de particulares ou celebração de convênios, acordos, ajustes ou outros instrumentos congêneres deverão ser obrigatoriamente precedidos dos procedimentos necessários para apuração da compatibilidade dos preços com os praticados no mercado.

Belo Horizonte, *xx de xxxxxxxxxxxx de 20xx.*

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

*(nome)*

*Diretor da Faculdade de xxxxxxxxxxx*

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

*(nome)*

*Coordenador do Projeto*