



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



TERMO DE FOMENTO N° 01/2024 QUE ENTRE SI CELEBRAM O **MUNICÍPIO DE TOLEDO/ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE (FMS), E A **ENTIDADE ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE BEIT ABBA**, PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE ACOLHIMENTO DE PESSOAS COM TRANSTORNOS DECORRENTES DO USO, ABUSO OU DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, EM REGIME RESIDENCIAL TRANSITÓRIO E DE CARÁTER EXCLUSIVAMENTE VOLUNTÁRIO.

O Município de Toledo/Fundo Municipal de Saúde (FMS), inscrito no CNPJ sob nº 08.885.072/0001-75, neste ato representado pelo Senhor Prefeito **LUIS ADALBERTO BETO LUNITTI PAGNUSATTI**, brasileiro, portador da Cédula de Identidade RG nº 3.484.856-4 SSP/PR e do CPF nº 483.580.029-04, residente e domiciliado nesta cidade, neste ato denominado de **CONCEDENTE**, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, doravante denominado FMS, na condição de interveniente, com sede na Rua Carmelita Nodari, 132, Jardim Gisela, Toledo - PR, representado neste ato por sua Secretária de Saúde, a Sra. **GABRIELA ALMEIDA KUCHARSKI**, brasileira, portadora da Cédula de Identidade RG nº 14.179.879-0 e do CPF nº 014.048.690-93, residente nesta cidade, de um lado e de outro a entidade **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE BEIT ABBA**, inscrita no CNPJ 14.159.711/0001-18, com sede no endereço: Rodovia PR 317 KM 2,8 Lote Rural 37 Saída para Ouro Verde, em Toledo-PR, através de seu representante legal Sr. **AMÓS FERREIRA MENDES**, brasileiro, portador (a) da Cédula de Identidade RG nº 9.260.535-3 e inscrito no CPF sob o nº 051.180.119-06, residente e domiciliado (a) na Av. Senador Atilio Fontana nº 5531, Toledo/PR, de ora em diante denominada simplesmente **PROPONENTE**, resolvem celebrar o presente Termo de Fomento, mediante as condições estipuladas nas seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Este Termo de Fomento tem por objetivo a formalização da parceria entre **CONCEDENTE** e **PROPONENTE**, o qual se destina a contratação de serviços especializados de acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, em regime residencial transitório e de caráter exclusivamente voluntário.

§ 1º - O atendimento de que trata o **caput** desta cláusula deve estar contemplado no Plano de Trabalho aprovado que passa a ser parte integrante deste instrumento, independentemente de transcrição.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TOLEDO
 Rua Carmelita Nodari, 132 - Jd. Gisela | Cep 85905-562 - Toledo/ PR
 Tel.: (45) 3196-3000 - e-mail: saude@toledo.pr.gov.br
 www.toledo.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



CLÁUSULA SEGUNDA - DO FUNDAMENTO LEGAL

O presente edital está embasado nas Leis Federal nº 10.216 de 06 de abril de 2011, nº 13.019 de 31 de julho de 2014 e suas alterações; nº 13.840, de 5 de junho de 2019 e Decreto Federal nº 9.761, de 11 de abril de 2019; Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS; Decreto Municipal nº 985/2016 e suas alterações, Resolução-MS nº 32/2017 – RAPS (Rede de Atenção Psicossocial); Portaria nº 131/2012 - MS; Portaria nº 3.588/2017 - MS; Resolução do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - CONAD Nº 01/2015; Resolução – RDC nº 29, de 29 de junho de 2011 – Anvisa, Portarias nº 562, 563, 564 de 19 de março de 2019 - Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas - SENAPRED; Instrução Normativa do Controle Interno do Município de Toledo nº 01/2013 e normas do Tribunal de Contas do Estado do Paraná que lhe for aplicável.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR DO TERMO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

O Município concede, através do FMS, auxílio ao PROPONENTE no valor de **R\$ 1.172,23 (um mil cento e setenta e dois reais e vinte e três centavos)**, por serviços de acolhimento de adulto, tendo como metas pactuadas 6 (seis) acolhidos, o qual será aplicado, de acordo com o Plano de Trabalho, que compõe este Termo, com valor total de R\$ **133.634,22 (cento e trinta e três mil seiscientos e trinta e quatro reais e vinte e dois centavos)** dividido em 19 (vinte e quatro) meses, podendo ser prorrogado até o limite da execução do Plano Plurianual – PPA 2022-2025 (31 de dezembro de 2025).

O valor mensal por adulto foi definido com base no valor de referência do Edital de Credenciamento nº 17/2019 – SENAPRED (Secretaria Nacional de Cuidadores e Prevenção às Drogas).

O reajuste dos valores dos auxílios financeiros *per capita* a serem concedidos pelo Município de Toledo, visando à manutenção de serviços continuados das entidades filantrópicas de Comunidades Terapêuticas, será com base no INPC acumulado no período, a contar do mês da assinatura ao mês anterior da execução do período de 12 meses, a partir da assinatura do Termo de Fomento.

O primeiro reajuste poderá ser concedido depois de decorridos 12 meses a contar da assinatura do Termo de Fomento, conforme dispõe a Lei Federal nº 13.204/2015, no Artigo 57. O plano de trabalho da parceria poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante termo aditivo ou por apostilamento ao plano de trabalho original.

Destinado para o custeio de despesas com: 4 (quatro) refeições diárias por acolhido (gastos com gêneros alimentícios para alimentação); habitação (gastos com energia elétrica, água, telefone); pagamento de profissionais de nível superior (e

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TOLEDO
 Rua Carmelita Nodari, 132 - Jd. Gisela | Cep 85905-562 - Toledo/ PR
 Tel.: (45) 3196-3000 - e-mail: saude@toledo.pr.gov.br
 www.toledo.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



custos trabalhistas) e pagamento de profissionais de nível médio (e custos trabalhistas), no máximo em 50% com despesas de pessoal do total, conforme demonstrado nos estudos realizados pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD).

§1º - O Plano de Trabalho deverá ser aprovado pelo Gestor da Política ao qual o Fundo Municipal de Saúde está alocado, e sempre que houver necessidade de alterações o PROPONENTE deverá solicitar devidamente fundamentada apresentando nova proposta para aprovação, observadas as seguintes condições:

I - os recursos sejam utilizados para a consecução do objeto pactuado;

II - não seja alterado o valor total do Termo de Fomento, exceto nos casos previstos no art. 33 do Decreto Municipal nº 985/2016;

III – que as alterações não sejam superiores a 25% (vinte e cinco por cento) entre as contas;

IV – que não sejam incluídas novas naturezas de despesas após a análise do plano de trabalho pela comissão de seleção e da aprovação da unidade gestora responsável no momento da chamada pública. (disposto acrescido pelo Decreto nº 615, de 2 de setembro de 2019).

§ 2º - O repasse dos recursos pelo MUNICÍPIO/FMS à ENTIDADE correrá à conta da Dotação Orçamentária – Fundo Municipal de Saúde,

a) Órgão/Unidade: 14.002 – Fundo Municipal de Saúde/Projeto Atividade – Manutenção das Ações da Saúde Mental;

Fonte de Recurso: 000/303;

Naturezas da Despesa: 33.50.41.00

Depositado em conta corrente da entidade: Associação Beneficente Beit Abba

Banco: Caixa Econômica Federal

Conta nº: 7470-0

Agência: 0726

Operação: 003

§3º - Os rendimentos auferidos de aplicações financeiras serão aplicados no objeto do termo de fomento, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidas para os recursos transferidos.

I - A movimentação dos recursos repassados pelo FMS será efetivada pelos meios eletrônicos ofertados pelo sistema bancário, na forma de avisos de crédito, ordem bancária, transferência eletrônica disponível ou por outros serviços da mesma natureza disponibilizados pelas Instituições Financeiras, em que fique identificada a sua destinação e, no caso de pagamento, o credor.

II – Fica expressamente vedada à utilização dos recursos em finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;

III – Os recursos repassados pelo FMS e não aplicados no prazo estabelecido, em desconformidade com o Plano de Trabalho, deverão ser restituídos com correção

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TOLEDO
 Rua Carmelita Nodari, 132 - Jd. Gisela | Cep 85905-562 - Toledo/ PR
 Tel.: (45) 3196-3000 - e-mail: saude@toledo.pr.gov.br
 www.toledo.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



monetária por ocasião da conclusão do objetivo ou extinção deste Termo de Fomento através de Documento de Arrecadação Municipal (DAM);

IV - Os rendimentos auferidos em aplicações financeiras serão aplicados no objeto do convênio e/ou restituídos conforme incisos "II" e "III" desta cláusula.

Parágrafo Único – Toda a movimentação de recursos no âmbito do Termo de Fomento será realizada mediante transferência eletrônica sujeita à identificação do beneficiário final e à obrigatoriedade de depósito em sua conta bancária de titularidade dos fornecedores e prestadores de serviços.

CLÁUSULA QUARTA - DO CONTROLE E DA FISCALIZAÇÃO

Fica assegurada à CONCEDENTE, através da Secretaria Municipal de Saúde, a prerrogativa de conservar a autoridade normativa e o exercício do controle e da fiscalização sobre a execução deste Termo de Fomento diretamente ou através de terceiros devidamente credenciados.

I - Para a fiscalização deste Termo de Fomento como Gestor da parceira será nomeado a servidora municipal Leila de Fátima Machado, CPF 040.268.509-19, matrícula Funcional 745141.

II - Para monitoramento e avaliação deste Termo de Fomento fica designada a comissão de avaliação e monitoramento, nomeada pela Portaria nº 207 de 05 de abril de 2024, composta por:

I - Denise Holzbach Pasqualli, como Presidente;

II - Leila Aparecida Garcia Barbosa, como Secretária;

III - Claudia Marines Siebert Padilha;

IV - Leila de Fátima Machado; e

V - Raquel Wammes Schwab.

CLÁUSULA QUINTA - DO CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO

O cronograma de aplicação que compõe o Plano de Trabalho, devidamente aprovado, fará parte integrante deste termo, independente de transcrição, devendo, eventual reformulação do cronograma de aplicação ser requerida por escrito, vedada, no entanto, a mudança do objeto.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES

O CONCEDENTE obriga-se a:

I - analisar e aprovar o Plano de Trabalho referente ao Serviço e respectivo cronograma de desembolso e execução, desde que não implique a alteração do objeto deste Termo;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TOLEDO
 Rua Carmelita Nodari, 132 - Jd. Gisela | Cep 85905-562 - Toledo/ PR
 Tel.: (45) 3196-3000 - e-mail: saude@toledo.pr.gov.br
 www.toledo.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



II- Fazer o encaminhamento dos usuários do SUS ao estabelecimento do proponente através do serviço de referência – CAPS AD, nos casos de acolhimento voluntário. Nos casos da procura do usuário do SUS diretamente à contratada, esta, efetivará de imediato a solicitação de encaminhamento do CAPS AD.

III - efetuar o repasse do recurso financeiro ao PROPONENTE bimestralmente, conforme o cronograma de desembolso constante no plano de trabalho.

IV- Exercer o controle e a fiscalização sobre a execução do objeto do Termo de Fomento, mediante supervisão, acompanhamento, monitoramento e avaliação das atividades inerentes ao objeto deste instrumento, podendo assumir a parceria caso de paralisação ou de fato relevante que venha a ocorrer de modo a evitar a descontinuidade e qualidade dos serviços prestados pela Entidade;

V - acompanhar e supervisionar, assessorar, monitorar e avaliar tecnicamente os serviços e a execução do presente Termo, efetuando vistorias *in loco*, diretamente ou através de terceiros expressamente credenciados e/ou autorizados;

VI - analisar e emitir pareceres sobre relatório final encaminhados pelo PROPONENTE;

VII - orientar a aplicação dos recursos financeiros;

VIII - fiscalizar a execução dos projetos;

IX - prestar informações acerca dos recursos investidos na Política de Saúde, provenientes do FMS, à comunidade através de Audiência Pública Anual a ser realizada até o final do primeiro quadrimestre do exercício seguinte e, quando solicitado, à Câmara Municipal, ou outras instâncias;

O PROPONENTE obriga-se a:

I - encaminhar ao CONCEDENTE, para aprovação, o Plano de Trabalho o referente ao objeto deste Termo, sempre que ocorrer qualquer modificação;

II - responsabilizar-se pela correta aplicação dos recursos que não poderão ser destinados a quaisquer outros fins que não estejam estabelecidos na cláusula primeira deste instrumento e no Plano de Aplicação, sob pena de suspensão ou rescisão do mesmo e de responsabilidade de seus dirigentes;

III - observar fielmente o Plano de Trabalho compreendendo a aplicação dos recursos, o objeto pactuados neste Termo, bem como, o cronograma de execução, aplicação e desembolso;

IV - Atender as exigências previstas na RDC nº 29, de 30 de junho de 2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestam serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas;

V - manter cadastros, prontuários, formulários de inserção e relatórios individualizados dos usuários, por tipo de atendimento, bem como quaisquer outros

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TOLEDO
 Rua Carmelita Nodari, 132 - Jd. Gisela | Cep 85905-562 - Toledo/ PR
 Tel.: (45) 3196-3000 - e-mail: saude@toledo.pr.gov.br
 www.toledo.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



registros através de sistemas informatizados que possam ser disponibilizados pelo poder público, de modo a permitir o acompanhamento, monitoramento, avaliação, e o controle dos serviços ofertados;

VI - ressarcir o CONCEDENTE os recursos recebidos através deste Termo quando se comprovar a sua inadequada utilização;

VII - responsabilizar-se pelos encargos de natureza fiscal, trabalhista e previdenciária, por danos causados a terceiros e pelo pagamento de seguros em geral, eximindo o CONCEDENTE de todos e quaisquer ônus ou reivindicações por parte de terceiros, em juízo ou fora dele;

VIII - responsabilizar-se pelo cumprimento dos prazos estabelecidos quanto à utilização dos recursos;

IX - submeter-se à supervisão e orientação técnica promovida pelo CONCEDENTE, fornecendo as informações necessárias à sua execução;

X - abrir e manter conta bancária específica, isenta de tarifas bancárias, em instituição financeira oficial, vinculada a este Termo de Fomento, para movimentação dos recursos a ele referentes, bem como contabilizar sua movimentação, detalhando suas aplicações;

XI - arcar com o pagamento de toda e qualquer despesa excedente aos recursos transferidos pelo CONCEDENTE;

XII - aplicar os recursos em caderneta de poupança, se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, quando o prazo previsto para sua utilização for igual ou inferior a um mês.

XIII - propiciar aos servidores e técnicos credenciados pelo CONCEDENTE todos os meios e condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão e à fiscalização da execução do presente Termo, a qualquer tempo ou lugar, mantendo atualizada a escrituração contábil específica dos atos e fatos relativos à execução do Termo, bem como o cadastro dos usuários dos serviços;

XIV - prestar gratuitamente os atendimentos relativos ao objeto deste Termo;

XV - manter em arquivo, pelo prazo de dez anos, contados da aprovação pelo MUNICÍPIO, à documentação comprobatória da aplicação dos recursos, relativa ao exercício da concessão, o cadastro dos usuários do Serviço, os prontuários, as guias de encaminhamento, (referência e contra-referência), as fichas de inscrição ou de matrícula e demais registros individualizados, bem como os registros contábeis, com a identificação do Plano de Trabalho e do presente Termo;

XVI - responder, quando solicitado pela SMS pela Controladoria do Município ou Tribunal de Contas do Estado do Paraná, dentro do prazo determinado às informações requisitadas;

Parágrafo único – São vedados, por conta dos recursos de que trata esse Termo de Fomento:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TOLEDO
 Rua Carmelita Nodari, 132 - Jd. Gisela | Cep 85905-562 - Toledo/ PR
 Tel.: (45) 3196-3000 - e-mail: saude@toledo.pr.gov.br
 www.toledo.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



I - realizar despesas a título de serviços e tarifas bancárias, taxa de administração, de gerência ou similar;

II – realizar despesas com profissionais que não integram as equipes de referência, responsáveis pela organização e oferta dos serviços prestados;

III - realizar despesas com multas de 40,00% sobre o saldo do FGTS quando de rescisão trabalhista;

IV - utilizar os recursos em finalidade diversa da estabelecida neste instrumento, ainda que em caráter de emergência;

V - realizar despesas ou em regime de competências financeiras em data anterior ou posterior à execução;

VI - realizar despesas de publicidade, salvo as de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos;

VII – pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria, salvo nas hipóteses previstas em lei específica e Plano de Trabalho.

§ 1º – É vedada a realização de pagamentos antecipados aos fornecedores de bens e prestadores de serviços com recursos da parceria.

§ 2º – É vedado o pagamento de juros, multas ou correção monetária, inclusive referente a pagamentos ou a recolhimentos fora do prazo, com recursos da parceria.

CLÁUSULA SETIMA - DA COMPROVAÇÃO DE ATENDIMENTO

A comprovação do atendimento deverá ser apresentada ao CONCEDENTE sob forma de Relatório com a relação dos acolhidos com dados anonimizados, anexado à prestação de contas.

Apresentar relatório completo (nome, CPF, endereço, data de nascimento, data de entrada e plano de cuidados) sempre que solicitado pela equipe de saúde do Caps AD para acompanhamento de plano de cuidados, sendo esses dados de estricto sigilo dos profissionais de saúde.

Parágrafo único – É assegurado ao CONCEDENTE e aos Tribunais de Contas do Estado e da União, a qualquer tempo, o acesso aos registros do programa e a toda documentação pertinente ao Plano de Trabalho custeada com recursos do FMS.

CLÁUSULA OITAVA - DA PRESTAÇÃO DE CONTA

A prestação de contas dos recursos previstos neste Termo deverá ser apresentada, com todos os documentos descritos no Checklist disponível na página oficial do Município de Toledo, a SMS até o dia 30 do mês seguinte, contado a partir do último mês a que se refere o repasse, cabendo a SMS efetuar a sua análise prévia

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TOLEDO
 Rua Carmelita Nodari, 132 - Jd. Gisela | Cep 85905-562 - Toledo/ PR
 Tel.: (45) 3196-3000 - e-mail: saude@toledo.pr.gov.br
 www.toledo.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



e emitir parecer à sua aprovação, encaminhando-a ao Controle Interno para aprovação final, dentre eles destaca-se alguns principais:

- I - Cópia do Termo e do Plano de Aplicação com seus respectivos objetivos;
- II - Relatório de execução Físico-Financeiro;
- III - Demonstrativos de receita e da despesa evidenciando o saldo e, quando for o caso, o rendimento auferido de aplicação no mercado financeiro;
- IV - Relação de pagamento efetuado com recursos liberados pela SMS;
Pela ENTIDADE.
- V - Conciliação do saldo bancário;
- VI - Cópia do extrato da conta bancária específica;
- VII - Comprovante do recolhimento dos recursos não aplicados, quando houver, à conta bancária indicada pela SMS;
- VIII - Ofício de encaminhamento da prestação de conta;
- IX - Relatório de atendimento (RA) mensal;
- X - Cópias das Transferências;
- XI - Cópias das notas fiscais;
- XII - Cópias de tomadas de preços de, no mínimo, três fornecedores;
- XIII - Declaração da entidade referente ao cumprimento dos;
- XIV - Parecer do Gestor sobre o cumprimento dos objetivos.

Deverá a entidade, sem prejuízo do acima relacionado, aplicar/anexar às prestações de contas; no que couber, as disposições e formas elencadas na Instrução Normativa nº 001/2013- do Sistema de Controle Interno do Município de Toledo e Resolução nº 28/2011 e Instrução Normativa nº 61/2011, do Tribunal de Contas do Estado do Paraná e outras normas e itens constantes na Lei Federal nº 13.019/2014 e suas alterações, bem como no Decreto Municipal nº 985/2016 e demais normas que vierem a serem editadas.

CLAUSULA NONA - DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

O presente Termo poderá ser denunciado por escrito, a qualquer tempo, e rescindido de pleno direito, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, por descumprimento das normas estabelecidas na legislação vigente, por inadimplemento de quaisquer de suas cláusulas ou condições, ou pela superveniência de norma legal ou fato que o torne material ou formalmente inexecutável.

§ 1º - Constitui, particularmente, motivo de rescisão a constatação de qualquer das seguintes situações:

- a) descumprimento de quaisquer das exigências fixadas nas normas e diretrizes que regulam o Serviço, especialmente quanto ao público a ser atendido e aos padrões de qualidade de atendimento;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TOLEDO
 Rua Carmelita Nodari, 132 - Jd. Gisela | Cep 85905-562 - Toledo/ PR
 Tel.: (45) 3196-3000 - e-mail: saude@toledo.pr.gov.br
 www.toledo.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



- b) cobrança aos usuários de quaisquer valores pelo atendimento realizado;
- c) falta de apresentação da prestação de contas, na forma pactuada;

§ 2º - Quando ocorrer à denúncia ou a rescisão ficam os participantes responsáveis pelas obrigações contraídas durante o prazo em que vigorar este instrumento, creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período.

I – em caso de suspensão do presente termo, fixa-se o prazo de pré-aviso de no mínimo 60 (sessenta) dias, podendo as partes interessadas acordarem prazo inferior, para que o Poder Público ou Entidade congênere assumam integralmente o serviço executado, ou suspender a oferta do mesmo sem que haja prejuízo a população usuária.

II - Por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção da parceria, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à administração pública no prazo improrrogável de trinta dias, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente da administração pública, conforme o Art. 52 da Lei Federal 13.019/2014.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESTITUIÇÃO

O PROPONENTE compromete-se a restituir os valores transferidos pelo CONCEDENTE, atualizados monetariamente e acrescidos de juros legais, na forma da legislação aplicável aos débitos para com a Fazenda Pública do Município, a partir da data do recebimento, na hipótese da inexecução do objeto da avença, ou de outra irregularidade de que resulte prejuízo ao erário, conforme exigência prevista na Lei Federal 13019/2014 e suas alterações e o Decreto Municipal 985/2016 e suas alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA VIGÊNCIA E EXECUÇÃO

O período de execução do objeto deste Termo de Fomento observará o prazo estabelecido no Plano de Trabalho, ou seja, da data de sua publicação até 31/12/2025, o período de vigência será de 60 dias após o término do período de execução, encerrando em 01/03/2026.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA ALTERAÇÃO

Este Termo poderá ser revisto para alterações no plano de trabalho de valores ou de metas, mediante aditivos ou apostilamentos, respeitada a legislação vigente e após proposta previamente justificada pela Instituição e acolhida em parecer técnico

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TOLEDO
 Rua Carmelita Nodari, 132 - Jd. Gisela | Cep 85905-562 - Toledo/ PR
 Tel.: (45) 3196-3000 - e-mail: saude@toledo.pr.gov.br
 www.toledo.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



favorável do órgão competente ratificado pelo Titular da Secretaria de Saúde, com vedação de alterações que desfigurem ou alterem radicalmente o objeto da parceria.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA AÇÃO PROMOCIONAL

Em toda e qualquer ação promocional, relacionada com o objeto descrito na cláusula primeira deste Termo, será obrigatoriamente destacada a participação da Secretaria Municipal de Saúde, observado o disposto no § 1º do artigo 37 da Constituição Federal.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

Pactum, ainda, as seguintes condições:

- a) todas as comunicações relativas a este Termo serão consideradas como regularmente efetuadas, se entregues mediante protocolo;
- b) as reuniões entre os representantes do MUNICÍPIO e da PROPONENTE, bem como quaisquer ocorrências que possam ter implicações com este Termo serão registradas em atas ou relatório circunstanciado.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO

Este termo será publicado em termo, de extrato, em órgão de comunicação oficial, até o quinto dia útil após a data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Toledo, PR, para dirimir as questões decorrentes da execução do presente Termo de Fomento, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim justas e acordadas, as partes firmam o presente Termo de Fomento em 03 (três) vias, de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo relacionadas, para que surta seus efeitos legais.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA TRANSPARÊNCIA E CONTROLE

A Organização deverá divulgar na internet e em locais visíveis de sua sede social:

- a) A data de assinatura e identificação do instrumento de parceria e do órgão da Adm. Pública responsável;
- b) Nome da Organização e nº de inscrição no CNPJ;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TOLEDO
 Rua Carmelita Nodari, 132 - Jd. Gisela | Cep 85905-562 - Toledo/ PR
 Tel.: (45) 3196-3000 - e-mail: saude@toledo.pr.gov.br
 www.toledo.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



- c) Descrição do objeto da Parceria;
- d) Valor da parceria e valores liberados;
- e) Situação da prestação de contas, data para sua apresentação, data que foi apresentada, prazo de análise e resultado;
- f) Se vinculados à execução do objeto e pagos com recursos da parceria, o valor total da remuneração da equipe de trabalho, as funções que desempenham e a remuneração prevista para o respectivo exercício.

Toledo, 17 de julho de 2024.

(Assinado eletronicamente)

LUIS ADALBERTO BETO LUNITTI PAGNUSSATT
 PREFEITO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

(Assinado eletronicamente)

ELOI ITALO GROELER
 SECRETÁRIO DESIGNADO DA SAÚDE

No período de 12 a 26 de julho de 2024, de acordo com a Portaria nº 422, de 12 de julho de 2024.

AMÓS FERREIRA MENDES
 PRESIDENTE DA ENTIDADE

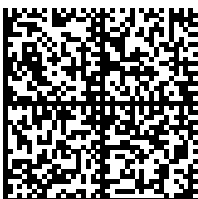
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TOLEDO
 Rua Carmelita Nodari, 132 - Jd. Gisela | Cep 85905-562 - Toledo/ PR
 Tel.: (45) 3196-3000 - e-mail: saude@toledo.pr.gov.br
 www.toledo.pr.gov.br



Documento: 25458/2024 - TERMO DE FOMENTO 01-2024 - BEIT ABBA.pdf
Data: 17/07/2024 15:50:33

Assinatura avançada realizada por: ELOI ITALO GROELER em 17/07/2024 15:52:29.

Assinatura avançada realizada por: LUIS ADALBERTO BETO LUNITTI PAGNUSSATT em 17/07/2024 18:45:44.



Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020
A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#!/consulta-anexo-assinado/entidade/136> com
o código 3bfd5ff1-f682-4d10-ae97-696ffc5e393