



ESTADO DO PARÁ  
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS/PA  
CNPJ/MF nº.: 11.884.818/0001-30  
FONE: 93-3547-2979 - E-MAIL: licitacaoemsa2019@gmail.com

---

**TERMO DE FOMENTO Nº: 002/2022/SEMSA/PMO**  
**Processo Administrativo nº 009/2022/SEMSA/PMO**

TERMO DE FOMENTO Nº 002/2022/SEMSA/PMO, PARCERIA QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ÓBIDOS/PARÁ / SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS E A ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ÓBIDOS, CNPJ: 10.217.271/0001-57, NA FORMA ABAIXO.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS PARTES**

**1.1. DA CONCEDENTE:**

**1.1.1. O Município de Óbidos/PA/Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA**, por intermédio do **Fundo Municipal de Saúde de Óbidos/PA**, pessoa jurídica de direito público interno, regularmente inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 11.884.818/0001-30, com sede à Rua Almirante Barroso, nº: 330, Bairro Centro, CEP: 68.250-000, Óbidos-PA, neste ato devidamente representado pelo(a) seu(a) ordenador(a) o(a) **Sr.(a) Ana Elza de Andrade Tavares**, brasileira, Secretária Municipal de Saúde, nomeada pelo Decreto Municipal nº: 002/2021, portadora da Carteira de Identidade nº: 2810712 PC/PA e CPF: 206.521.352-34, residente e domiciliada na Avenida Dom Floriano, nº:601, Bairro Centro, Óbidos/PA, CEP: 68.250-000, Telefone: 91944520, E-mail: anaelzatavares@gmail.com.

**1.2. DA PROPONENTE:**

**1.2.1. Associação de Caridade Santa Casa de Misericórdia de Óbidos/PA**, doravante denominada Organização da Sociedade Civil – OSC, instituição sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.217.271/0001-57, com sede na Trav. Rui Barbosa, nº. 331, Bairro Centro, Óbidos/PA, CEP: 68.250-000, Fone: (93) 3547-1417, Celular nº 93-99157-8933, E-mail:santacasaobidos@gmail.com, neste ato



ESTADO DO PARÁ  
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS/PA  
CNPJ/MF nº.: 11.884.818/0001-30  
FONE: 93-3547-2979 - E-MAIL: licitacaoemsa2019@gmail.com

---

devidamente representada pelo seu Presidente, o Sr. **Júlio Cesar Castro da Silva – Frei Nicolau**, brasileiro, solteiro, religioso, portador da Carteira de Identidade nº 41.080.621-3 SSP/SP, inscrito no CPF sob o nº 378.607.778-94, residente e domiciliado na Rua Almirante Barroso, nº 428, Bairro Centro, Óbidos/PA, CEP: 68.250-000, Telefone 93-99143-9189, E-mail: freinicolau@alsf.org.br.

### **CLÁUSULA SEGUNDA - BASE LEGAL**

**2.1.** Com fundamento na Lei Federal nº 13.019/2014 de 31/07/2014 alterada pela Lei nº 13.204 de 14 de dezembro de 2015, regulamentada pelo Decreto nº 8.726/2016, com as devidas alterações, bem como nos princípios que regem a Administração Pública e demais normas pertinentes, celebram este **TERMO DE FOMENTO**, na forma e condições estabelecidas no plano de trabalho e nas seguintes cláusulas:

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DO OBJETO**

**3.1.** O presente Termo de Fomento tem por objeto o Repasse de recurso financeiro oriundo da Emenda Parlamentar nº 36000368798202100, destinado a subsidiar as ações de Custeio para a manutenção e operacionalização dos serviços de Saúde desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde em parceria com a Associação de Caridade Santa Casa de Misericórdia de Óbidos/PA.

**3.2.** O Plano de Trabalho objeto desta Parceria encontra-se detalhado em documentação acostada aos autos do Processo Administrativo, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme **Resolução nº 18/2021-CMS-Óbidos, em 10 de novembro de 2021.**

**3.3.** O Plano de Trabalho objeto desta Parceria é parte integrante deste Termo.

### **CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR TOTAL E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

**4.1.** O Município através do Fundo Municipal de Saúde de Óbidos transferirá mediante **parcela única** a Associação de Caridade Santa Casa de Misericórdia de Óbidos o valor de **R\$ 250.000,00 (Duzentos e cinquenta mil reais)**, recurso originário da **Emenda Parlamentar nº 36000368798202100**, conforme cronograma de desembolso, constantes no Plano de Trabalho anexo a este Termo de Fomento, mediante



ESTADO DO PARÁ  
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS/PA  
CNPJ/MF nº.: 11.884.818/0001-30  
FONE: 93-3547-2979 - E-MAIL: licitacaoemsa2019@gmail.com

---

transferência eletrônica sujeita à identificação do beneficiário final e à obrigatoriedade de depósito em sua conta bancária específica vinculada a este instrumento.

4.2. O recurso financeiro descrito acima está previsto na seguinte dotação:

**2424 – Fundo Municipal de Saúde.**

**Projeto/Atividade: 10.302.0003.2.035 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial de Média e Alta Complexidade - MAC.**

**Elemento de Despesa: 33.90.39.00 – Outros serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.**

4.3. Em caso de celebração de aditivos, deverão ser indicados nos mesmos, os créditos e empenhos para cobertura de cada parcela da despesa a ser transferida.

#### **CLÁUSULA QUINTA - DA CONTRAPARTIDA DA PROPONENTE**

5.1. Não será exigida contrapartida financeira da Proponente.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

**6.1. Compete aos responsáveis da Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA:**

I - Transferir o recurso à proponente de acordo com o Cronograma de Desembolso, em anexo, que faz parte integrante deste **TERMO DE FOMENTO** e no valor nele fixado;

II - Fiscalizar a execução do **TERMO DE FOMENTO**, o que não fará cessar ou diminuir a responsabilidade da proponente pelo perfeito cumprimento das obrigações estipuladas, nem por quais danos, inclusive quanto a terceiros, ou por irregularidades constatadas;

III - Comunicar formalmente à proponente qualquer irregularidade encontrada na execução das ações, fixando-lhe, quando não pactuado nesse **TERMO DE FOMENTO** prazo para corrigi-la;

IV- Receber, apurar e solucionar eventuais queixas e reclamações, cientificando a proponente para as devidas regularizações;

V - Constatadas quaisquer irregularidades no cumprimento do objeto desta Parceria, os responsáveis da **Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA** poderão ordenar a suspensão dos serviços, sem prejuízo das penalidades a que se sujeita a proponente, e



**ESTADO DO PARÁ**  
**MUNICÍPIO DE ÓBIDOS**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS/PA**  
**CNPJ/MF nº.: 11.884.818/0001-30**  
**FONE: 93-3547-2979 - E-MAIL: licitacaoemsa2019@gmail.com**

---

---

sem que esta tenha direito a qualquer indenização no caso daquelas não serem regularizadas dentro do prazo estabelecido no termo da notificação;

**VI -** Aplicar as penalidades regulamentadas neste **TERMO DE FOMENTO**;

**VII –** Instaurar tomada de contas antes do término da parceria, ante a constatação de evidências de irregularidades na execução do objeto da parceria;

**VIII -** Apreciar a prestação de contas final apresentada, no prazo de até 150 (cento e cinquenta) dias, contados da data de seu recebimento ou do cumprimento de diligência por ela determinada, prorrogável justificadamente por igual período;

**IX –** Publicar, às suas expensas, o extrato deste Termo de Fomento na imprensa oficial do Município e União;

**IX –** Na hipótese de o gestor da parceria deixar de ser o agente público ou ser lotado em outro órgão ou entidade, o administrador público deverá designar novo gestor, assumindo, enquanto isso não ocorrer, todas as obrigações do gestor, com as respectivas responsabilidades.

## **6.2. Compete à Proponente:**

**I –** Utilizar o valor recebido de acordo com o Plano de Trabalho aprovado, observadas as disposições deste **TERMO DE FOMENTO** relativas à aplicação do recurso;

**II -** Responder exclusivamente pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relativos ao funcionamento da instituição e ao adimplemento deste **TERMO DE FOMENTO**, não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária da Administração Pública pelos respectivos pagamentos, nem qualquer oneração do objeto da parceria ou restrição à sua execução;

**III -** Prestar contas do recurso recebidos nos termos da Lei Federal nº 13.019/2014 de 31/07/2014 alterada pela Lei nº 13.204 de 14 de dezembro de 2015, regulamentada pelo Decreto nº 8.726/2016, nos prazos estabelecidos neste instrumento;

**IV -** Indicar ao menos 01 (um) dirigente que se responsabilizará, de forma solidária, pela execução das atividades e cumprimento das metas pactuadas na parceria;



ESTADO DO PARÁ  
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS/PA  
CNPJ/MF nº.: 11.884.818/0001-30  
FONE: 93-3547-2979 - E-MAIL: licitacaoemsa2019@gmail.com

---

V – Executar as ações objeto desta parceria com qualidade, atendendo o público de modo gratuito, universal e igualitário;

VI - Responder, com exclusividade, pela capacidade e orientações técnicas de toda a mão de obra necessária à fiel e perfeita execução desse **TERMO DE FOMENTO**;

VII - Manter contrato de trabalho que assegure direitos trabalhistas, sociais e previdenciários aos seus trabalhadores e prestadores de serviços;

VIII - Responsabilizar-se, com o recurso proveniente do **TERMO DE FOMENTO**, pela indenização de dano causado ao público, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados;

IX - Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao público, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução desse **TERMO DE FOMENTO**;

X - Responsabilizar pelo espaço físico, equipamentos e mobiliários necessários ao desenvolvimento das ações objeto desta parceria;

XI – Manter arquivada a documentação comprobatória das despesas realizadas, devidamente identificada com o número do Termo, ficando a disposição do órgão de controle interno e externo e do Ministério Público, pelo prazo de 10 (dez) anos contados da aprovação da prestação ou tomada de contas, do(a) gestor(a) da SEMSA.

XII – Garantir o livre acesso dos agentes públicos, em especial aos designados para a comissão de monitoramento e avaliação, ao gestor da parceria, do controle interno e do Tribunal de Contas relativamente aos processos, aos documentos e às informações referentes a este **TERMO DE FOMENTO**, bem como aos locais de execução do objeto;

XIII – Aplicar o recurso recebido e eventual saldo financeiro enquanto não utilizados, obrigatoriamente, em instituição financeira oficial indicada pela Administração Pública, assim como as receitas decorrentes, que serão obrigatoriamente computadas a crédito deste **TERMO DE FOMENTO** e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas;

XIV – Restituir ao Município de Óbidos-PA, através do **Fundo Municipal de Saúde de Óbidos/PA**, o recurso recebido quando a prestação de contas for avaliada como irregular, depois de exaurida a fase recursal, se mantida a decisão, caso em que a



**ESTADO DO PARÁ**  
**MUNICÍPIO DE ÓBIDOS**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS/PA**  
**CNPJ/MF nº.: 11.884.818/0001-30**  
**FONE: 93-3547-2979 - E-MAIL: licitacaoemsa2019@gmail.com**

---

---

proponente poderá solicitar autorização para que o ressarcimento ao erário seja promovido por meio de ações compensatórias de interesse público, mediante a apresentação de novo plano de trabalho, conforme o objeto descrito neste **TERMO DE FOMENTO** e a área de atuação da organização, cuja mensuração econômica será feita a partir do plano de trabalho original, desde que não tenha havido dolo ou fraude e não seja o caso de restituição integral do recurso;

**XV**– A responsabilidade exclusiva pelo gerenciamento administrativo e financeiro do recurso recebido, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal;

**XVI** - É de responsabilidade da proponente o pagamento de encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto deste termo de fomento, não implicando em responsabilidade solidária ou subsidiária da Administração Pública a inadimplência da organização da sociedade civil em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução, nos termos do inciso XX do Art. 42 da lei nº 13.019 de 31 de julho de 2014.

### **CLÁUSULA SÉTIMA - DA APLICAÇÃO DO RECURSO**

**7.1.** O Plano de Trabalho deverá ser executado com estrita observância das cláusulas pactuadas neste Termo de Fomento, **sendo vedado:**

**7.1.1.** Pagar a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria;

**7.1.2.** Modificar o objeto, exceto no caso de ampliação de metas, desde que seja previamente aprovada a adequação do plano de trabalho pelo Conselho Municipal de Saúde de Óbidos - PA;

**7.1.3.** Utilizar, ainda que em caráter emergencial, recursos para finalidade diversa da estabelecida no plano de trabalho;

**7.1.4.** Pagar despesa realizada em data anterior à vigência da parceria;



**ESTADO DO PARÁ**  
**MUNICÍPIO DE ÓBIDOS**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS/PA**  
**CNPJ/MF nº.: 11.884.818/0001-30**  
**FONE: 93-3547-2979 - E-MAIL: licitacaoemsa2019@gmail.com**

---

---

**7.1.5.** Efetuar pagamento em data posterior à vigência da parceria, salvo quando o fato gerador da despesa tiver ocorrido durante sua vigência;

**7.1.6.** Custear despesas com:

- a) multas, juros ou correção monetária, inclusive referente a pagamentos ou a recolhimentos fora dos prazos, salvo se decorrentes de atrasos da Administração Pública na liberação de recursos financeiros;
- b) publicidade, salvo as previstas no plano de trabalho e diretamente vinculadas ao objeto da parceria, de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal; e
- c) pagamento de pessoal contratado pela proponente que não atendam às exigências do art. 46 da Lei Federal nº 13.019/2014.

**7.2.** O recurso recebido em decorrência da parceria deverá ser transferido em favor da OSC - **Associação de Caridade Santa Casa de Misericórdia de Óbidos/PA**, conforme o cronograma de desembolso especificado no Plano de Trabalho, mediante transferência eletrônica sujeita a identificação do beneficiário final, da seguinte forma:

**a)** O recurso originário da Emenda Parlamentar nº **36000368798202100**, no valor de **R\$ 250.000,00 (Duzentos e cinquenta mil reais)**, será depositado na **Conta Corrente nº 26.849-6, Agência nº 0256-9, Banco do Brasil, Nº: 001, Óbidos/PA;**

**7.3.** Os rendimentos de ativos financeiros serão aplicados no objeto da parceria, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidas para o recurso transferido.

**7.4.** 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 ao Município de Óbidos-PA/Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA, no **Fundo Municipal de Saúde de Óbidos/PA**, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente da Administração Pública.





### **CLÁUSULA OITAVA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**8.1.** A prestação de contas deverá ser efetuada nos termos do art. 63 ao 72 da Lei 13.019/2014;

**8.1.1.** A proponente deverá apresentar relatórios quadrimestrais de utilização do recurso transferido, acompanhados dos comprovantes de aplicação, a fim de constar nos processos de prestação de contas a serem analisados pelo Conselho Municipal de Saúde.

**8.2.** A prestação de contas final do recurso recebido deverá ser apresentada em relatórios instruídos com os comprovantes de pagamentos e despesas referentes ao objeto do referido plano de trabalho e será submetida á apreciação e aprovação da concedente.

### **CLÁUSULA NONA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO**

**9.1.** O presente **TERMO DE FOMENTO** vigorará a partir da data de sua assinatura até **31/12/2022**, podendo ser prorrogado, mediante a celebração de Termos Aditivos, desde que acordados entre as partes e firmados antes do término de sua vigência, e ainda, devidamente justificada, nos termos legais.

**9.2.** O plano de trabalho da parceria poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante termo aditivo ao plano de trabalho original.

### **CLÁUSULA DÉCIMA - DO ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO**

**10.1.** O Município de Óbidos-PA/ Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA, promoverá o monitoramento e a avaliação do cumprimento do objeto da parceria, podendo valer-se do apoio técnico de terceiros, delegar competência ou firmar parcerias com órgãos ou entidades públicas.

**10.2.** O Município de Óbidos-PA por meio dos fiscais de monitoramento e avaliação instituídos pela Secretária Municipal de Saúde Ana Elza de Andrade Tavares, a qual foi designada pelo Prefeito do Município de Óbidos, através da Portaria nº1925/2021, de





**ESTADO DO PARÁ**  
**MUNICÍPIO DE ÓBIDOS**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS/PA**  
**CNPJ/MF nº.: 11.884.818/0001-30**  
**FONE: 93-3547-2979 - E-MAIL: licitacaoemsa2019@gmail.com**

---

15/12/2021, como **Gestora do Termo** em comento, acompanharão a execução do objeto deste **TERMO DE FOMENTO** através da sua gestora, que tem por obrigações:

**10.2.1.** Acompanhar e fiscalizar a execução da parceria;

**10.2.2.** Informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas da parceria e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

**10.2.3.** Emitir parecer conclusivo de análise da prestação de contas quadrimestralmente, com base no relatório técnico de monitoramento e avaliação de que trata o art. 59 da Lei Federal nº 13.019/2014;

**10.3.** O relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria, sem prejuízo de outros elementos, conterà:

**10.3.1.** Descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;

**10.3.2** Análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho;

**10.3.3.** Valores efetivamente transferidos pela Administração Pública;

**10.3.4.** Análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela proponente na prestação de contas, quando não for comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos neste Termo de Fomento.

**10.3.5.** Análise de eventuais auditorias realizadas pelo controle interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias.

**10.3.6.** No exercício de suas atribuições o gestor e os integrantes da Comissão de Monitoramento e Avaliação poderão realizar visita in loco, da qual será emitido relatório.

**10.3.7 A fiscalização será expressamente acompanhada pela Gestora e pelos seguintes integrantes da Comissão de Monitoramento e Avaliação, designados através da Portaria Nº 167-A/2022/GAB/SEMSA, de 15 de dezembro de 2021.**



**ESTADO DO PARÁ**  
**MUNICÍPIO DE ÓBIDOS**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS/PA**  
**CNPJ/MF nº.: 11.884.818/0001-30**  
**FONE: 93-3547-2979 - E-MAIL: licitacaoemsa2019@gmail.com**

---

---

**Coordenadora:** Dariana Siqueira Marinho Pinto, Auxiliar Administrativo, Matrícula nº 0225916;

**Membro:** Yleana Andrea Rodrigues Boa Morte, Diretora Executiva de Média e Alta Complexidade, Matrícula nº 023015-4;

**Membro:** Nelcimara Soares de Souza, Agente Administrativo, Matrícula nº 0211966.

**10.4.** Sem prejuízo da fiscalização pela Administração Pública e pelos órgãos de controle, a execução da parceria será acompanhada e fiscalizada pelo conselho de política pública correspondente;

**10.5.** Comprovada a paralisação ou ocorrência de fato relevante, que possa colocar em risco a execução do plano de trabalho, o Município de Óbidos-PA/ Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA, tem a prerrogativa de assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto, de forma a evitar sua descontinuidade.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO**

**11.1.** É facultado aos parceiros rescindir este **TERMO DE FOMENTO**, devendo comunicar essa intenção no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias de antecedência, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações e creditados os benefícios no período em que este tenha vigido.

**11.2.** O Município de Óbidos-PA/ Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA, poderá rescindir unilateralmente este Termo de Fomento quando da constatação das seguintes situações:

**11.2.1.** Utilização do recurso em desacordo com o Plano de Trabalho aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de Óbidos/PA;

**11.2.2.** Retardamento injustificado na realização da execução do objeto deste **TERMO DE FOMENTO**;

**11.2.3.** Descumprimento de cláusula constante deste **TERMO DE FOMENTO**.



ESTADO DO PARÁ  
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS/PA  
CNPJ/MF nº.: 11.884.818/0001-30  
FONE: 93-3547-2979 - E-MAIL: licitacaoemsa2019@gmail.com

---

---

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESPONSABILIZAÇÃO E DAS SANÇÕES**

**12.1.** O presente **TERMO DE FOMENTO** deverá ser executado fielmente pelos parceiros, de acordo com as cláusulas pactuadas e a legislação pertinente, respondendo cada um pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

**12.2.** Pela execução da parceria em desacordo com o plano de trabalho, a Administração poderá garantir a prévia defesa, aplicar à proponente da sociedade civil as seguintes sanções:

**12.2.1.** Advertência, sempre que forem observadas irregularidades de pequena monta para as quais tenha concorrido, e desde que ao caso não se apliquem as demais penalidades;

**12.2.2.** Suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e OSC da esfera de governo da Administração Pública, por até 02 (dois) anos;

**12.2.3.** Declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e proponente de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a proponente ressarcir a Administração Pública pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item 12.2.2.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO E DA SOLUÇÃO ADMINISTRATIVA DE CONFLITOS**

**13.1.** O foro da Comarca de Óbidos/Pará é o eleito pelos parceiros para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente **TERMO DE FOMENTO**.

**13.2.** Antes de promover a ação judicial competente, as partes, obrigatoriamente, farão tratativas para prévia tentativa de solução administrativa. Referidas tratativas serão realizadas em reunião, com a participação da Procuradoria Jurídica do Município, da qual será lavrada ata, ou por meio de documentos expressos, sobre os quais se manifestará a Procuradoria do Município.



**ESTADO DO PARÁ**  
**MUNICÍPIO DE ÓBIDOS**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS/PA**  
**CNPJ/MF nº.: 11.884.818/0001-30**  
**FONE: 93-3547-2979 - E-MAIL: licitacaoemsa2019@gmail.com**

---

---

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DISPOSIÇÕES GERAIS**

14.1. Faz parte integrante e indissociável deste **TERMO DE FOMENTO** o plano de trabalho em anexo, e por estarem acordes, firmam os parceiros o presente **TERMO DE FOMENTO**, em 03 (três) vias de igual teor e forma, para todos os efeitos legais.

Óbidos - Pará, 02 de fevereiro de 2022.

**ANA ELZA DE ANDRADE TAVARES**  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto nº 002/2021  
CONCEDENTE

**Associação de Caridade Santa Casa de Misericórdia de Óbidos/PA**  
**CNPJ: 10.217.271/0001-57**  
**Júlio Cesar Castro da Silva**  
PROPONENTE

#### **COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

Coordenadora: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Membro: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Membro: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_