



### EDITAL SEI Nº 2290950/2018 - SAP.UPL.ART

Joinville, 20 de agosto de 2018.

## CHAMAMENTO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARA PARCERIA

### EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO MUNICIPAL Nº 004/PMJ/2018

O Município de Joinville, por intermédio da Secretaria de Assistência Social através do Fundo Municipal de Assistência Social, no uso de suas atribuições, torna público e de conhecimento dos interessados, que mediante o presente Chamamento, receberá documentação de instituições privadas que sejam comunitárias, filantrópicas e/ou confessionais, sem fins lucrativos, regularmente constituídas, localizadas no Município de Joinville, e que tenham interesse em firmar com esta Administração Municipal Termo de Colaboração para atendimento de até **488** usuários e suas famílias em situação de vulnerabilidade e risco social.

#### DO OBJETO

**1.1** Este Edital tem por objeto o Chamamento Público de instituições privadas que sejam comunitárias, filantrópicas e/ou confessionais, sem fins lucrativos, regularmente constituídas, interessadas em firmar com a Administração Pública Municipal Termo de Colaboração para atendimento de até **488** usuários e suas famílias em situação de vulnerabilidade e risco social.

**1.2** Cada instituição poderá apresentar uma proposta por serviço, desde que o serviço indicado tenha seu registro junto ao Conselho Municipal de Assistência Social.

**1.3** O Termo de Colaboração será firmado em consonância com Lei Federal nº 13.019/2014 e Instrução Normativa nº 002/2017 da Secretaria de Administração e Planejamento aprovada pelo Decreto nº 28.670/2017, Resolução nº 12/2018/CMAS (1758663) e mediante demanda da administração pública.

#### 2. DAS ATIVIDADES VINCULADAS AOS SERVIÇOS SOCIASSISTENCIAIS

**2.1** Das especificações e atividades a serem executadas no **Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes de 6 a 15 anos e 15 a 17 anos.**

**2.1.1** Esse serviço deverá ser realizado em grupos a partir de faixa etária indicada para essa ação, organizado em percursos de forma a estimular as trocas culturais e compartilhamento de vivências; e fortalecer os vínculos familiares sempre sobre a perspectiva de incentivar a socialização e a convivência familiar e comunitária.

**2.1.2** Os percursos devem ser planejados de acordo com os seguintes eixos norteadores do SCFV: participação; convivência social e o direito de ser.

**2.1.3** Os usuários desse serviço são crianças e adolescentes de 06 a 15 anos e 15 a 17 anos, prioritariamente as encaminhadas pelos CRAS e CREAS, assim como, famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família ou beneficiários do Benefício de Prestação Continuada.

**2.1.4** A instituição deverá prover às crianças e adolescentes encaminhados pela Secretaria de Assistência Social com ações intergeracionais e a heterogeneidade na composição dos grupos por sexo, presença de pessoas com deficiência, etnia, entre outros, e articulação com o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e com o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado às famílias e indivíduos (PAEFI).

**2.1.5** As atividades essenciais que deverão ser executadas são de:

- 2.1.5.1 acolhida;
- 2.1.5.2 orientação e encaminhamentos para as demais políticas públicas ou da rede privada;
- 2.1.5.3 grupos de convívio e fortalecimento de vínculos;
- 2.1.5.4 informação, comunicação e defesa de direitos;
- 2.1.5.5 fortalecimento da função protetiva da família;
- 2.1.5.6 mobilização e fortalecimento de redes sociais de apoio;
- 2.1.5.7 elaboração de banco de dados de usuários e organizações;
- 2.1.5.8 elaboração de relatórios e/ou prontuários contendo informações relacionadas ao trabalho desenvolvido;
- 2.1.5.9 desenvolvimento do convívio familiar e comunitário;
- 2.1.5.10 mobilização para a cidadania;
- 2.1.5.11 elaboração e avaliação do percurso;

**2.1.6** A instituição deve dar prioridade aos usuários encaminhamentos pela Secretaria de Assistência Social.

**2.1.7** A instituição deverá manter o seu funcionamento para execução das atividades indicadas no item 2.1.5, da seguinte forma: a) para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos: em dias úteis, feriados ou finais de semana, em turnos diários de até quatro horas, e, b) para adolescentes e jovens de 15 a 17 anos: As atividades podem ser realizadas em dias úteis, feriados ou finais de semana, em turnos de até três horas.

**2.2** Das especificações e atividades a serem executadas no **Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para idosos**

**2.2.1** O trabalho deverá ser realizado com os grupos e organizado em percursos de forma a estimular as trocas culturais e compartilhamento de vivências e fortalecer os vínculos familiares sempre sobre a perspectiva de incentivar a socialização e a convivência familiar e comunitária.

**2.2.2** Os percursos devem ser planejados de acordo com os seguintes eixos norteadores do SCFV: convivência social e intergeracionalidade; envelhecimento ativo e saudável e autonomia e protagonismo.

**2.2.3** O grupo do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas tem uma proposta de organização em cinco percursos:

2.2.3.1 Percurso I: O grupo criou vida! Propósito do percurso: Constituir o grupo.

2.2.3.2 Percurso II: O grupo se viu! Propósito do percurso: Refletir sobre ser pessoa idosa, envelhecimento e relação familiar.

2.2.3.3 Percurso III: O grupo olhou o mundo! Propósito do percurso: Refletir sobre a comunidade e a contribuição social da pessoa idosa.

2.2.3.4 Percurso IV: O grupo reinventou sua casa! Propósito do percurso: Exercitar capacidades criativas, participação social e construção de projetos pessoais e coletivos.

2.2.3.5 Percurso V: E o grupo voou... Propósito do percurso: Encerrar o grupo e criar possibilidades de encontro entre os participantes.

**2.2.4** O público-alvo deste serviço são Idosos com idade igual ou superior a 60 anos, especialmente, Idosos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada; Idosos de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda; Idosos com vivências de isolamento social por ausência de acesso a serviços e oportunidades de convívio familiar e comunitário e cujas necessidades, interesses e disponibilidade indiquem a inclusão no serviço.

**2.2.5** As atividades essenciais que deverão ser executadas são:

- 2.2.5.1 acolhida;
- 2.2.5.2 orientação e encaminhamentos para as demais políticas públicas ou da rede privada;
- 2.2.5.3 grupos de convívio e fortalecimento de vínculos;
- 2.2.5.4 informação, comunicação e defesa de direitos;
- 2.2.5.5 fortalecimento da função protetiva da família;
- 2.2.5.6 mobilização e fortalecimento de redes sociais de apoio;
- 2.2.5.7 elaboração de banco de dados de usuários e organizações;
- 2.2.5.8 elaboração de relatórios e/ou prontuários contendo informações relacionadas ao trabalho desenvolvido;
- 2.2.5.9 desenvolvimento do convívio familiar e comunitário;
- 2.2.5.10 mobilização para a cidadania;
- 2.2.5.11 elaboração e avaliação do percurso.

**2.2.6** A instituição deve dar prioritária aos usuários encaminhamentos pela Secretaria de Assistência Social;

**2.2.7** As atividades são realizadas em dias úteis, com encontros semanais, de no mínimo duas horas, também podendo ser realizadas atividades em feriados ou finais de semana, horários programados conforme a demanda.

### **2.3 Programa Socioassistencial de Habilitação e Reabilitação**

**2.3.1** As atividades a serem executadas na oferta do Programa Socioassistencial de Habilitação e Reabilitação para pessoas com deficiência e suas famílias deverá complementar os serviços socioassistenciais.

**2.3.2** O programa deve estar referenciado a rede socioassistencial conforme organização do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

**2.3.3** Os usuários/famílias serão referenciados individualmente por um ou mais serviços socioassistenciais governamentais da Proteção Social Básica ou Proteção Social Especial de Média e/ou de Alta Complexidade.

**2.3.4** O público-alvo são pessoas com deficiência de todas as idades e suas famílias, em situação de vulnerabilidade social pela fragilização de vínculos familiares e comunitários com limitações para participação plena e efetiva na sociedade.

**2.3.5** As atividades essenciais que deverão ser executadas são:

2.3.5.1 identificação das pessoas com deficiência e seu contexto sociofamiliar, assim como das barreiras existentes (atitudinais, culturais, socioeconômicas, arquitetônicas e tecnológicas);

2.3.5.2 reconhecimento das suas potencialidades;

2.3.5.3 estímulo à construção e reorganização das atividades da vida diária - AVD's, (entendidas como toda atividade ligada a rotina diária como: vestuário, higiene e alimentação, etc.) e atividades da vida prática – AVP's, (entendidas como toda atividade que gera independência em afazeres rotineiros como dirigir, utilizar dinheiro, organização de ambiente, trabalho e lazer, etc.) das famílias;

2.3.5.4 promoção de acesso a bens, serviços e benefícios, assim como à documentação pessoal;

2.3.5.5 promoção da coparticipação e fortalecimento da família/cuidador;

2.3.5.6 visitas domiciliares quando necessário;

2.3.5.7 acolhida e escuta;

2.3.5.8 orientação sociofamiliar;

2.3.5.9 inserção, acompanhamento e discussão na rede de serviços socioassistenciais;

2.3.5.10 fortalecimento do convívio familiar, grupal e social;

2.3.5.11 atividades grupais envolvendo usuários e suas famílias/cuidadores;

2.3.5.12 atividades socioeducativas;

2.3.5.13 elaboração, acompanhamento e avaliação do Plano de Desenvolvimento do Usuário – PDU.

**2.3.6** A instituição deve atender prioritariamente os usuários encaminhamentos pela Secretaria de Assistência Social.

**2.3.7** A instituição deverá manter funcionamento de no mínimo de 20 (vinte) horas semanais.

## **3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

**3.1** Poderão participar as instituições privadas que sejam comunitárias, filantrópicas e/ou confessionais, sem fins lucrativos, regularmente constituídas, com sede no Município de Joinville, interessadas em firmar com a Administração Municipal Termo de Colaboração para o atendimento de até **488** usuários e suas famílias em situação de vulnerabilidade e risco social.

**3.2** Fica vedada a participação de instituição que:

**3.2.1** Não esteja regularmente constituída ou, se estrangeira, não esteja autorizada a funcionar no território nacional;

**3.2.2** Esteja omissa no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada;

**3.2.3** Tenha como dirigente membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública da mesma esfera governamental na qual será celebrado o Termo de Colaboração, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau.

**3.2.4** Tenha tido as contas rejeitadas pela administração pública nos últimos cinco anos, exceto se: for sanada a irregularidade que motivou a rejeição e quitados os débitos eventualmente imputados; for reconsiderada ou revista a decisão pela rejeição; a apreciação das contas estiver pendente de decisão sobre recurso com efeito suspensivo;

**3.2.5** Tenha sido punida com sanções que a impeçam de contratar com a Administração Pública;

**3.2.6** Tenha tido contas de parceria julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos;

**3.2.7** Tenha entre seus dirigentes pessoa: cujas contas relativas às parcerias tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos; julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação; considerada responsável por ato de improbidade, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992,

**3.2.8** Não seja reconhecida como utilidade pública municipal.

**3.2.9** Não tenha registro junto ao Conselho Municipal de Assistência Social, no respectivo serviço indicado.

**3.3** É expressamente vedado à instituição:

**3.3.1** cobrar qualquer valor pelo atendimento ocorrido por meio de encaminhamento da Secretaria de Assistência Social, por meio do Termo de Colaboração.

**3.3.2** pagamento aos trabalhadores do SUAS, salários que ultrapassem os valores pagos aos servidores públicos deste Município, e igualmente aos trabalhadores que não constem nas Resoluções CNAS nº 17 de 2011 e Resolução nº09 de 2014.

**3.4** A instituição interessada em participar do presente Chamamento Público deverão dispor das condições, conforme serviço a ser indicado.

**3.4.1 Das condições do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes de 6 a 15 anos e 15 a 17 anos:**

3.4.1.1 Possuir técnico de referência qualificado em assistência social ou psicologia com carga horária mínima de 20 horas semanais por unidade de atendimento.

3.4.1.2 Possuir orientador social ou educador social para cada grupo de até 30 crianças e/ou adolescentes com no mínimo 10 horas semanais por unidade de atendimento.

3.4.1.3 A instituição deverá dispor de:

3.4.1.3.1 sala(s) de atendimento individualizado;

3.4.1.3.2 sala(s) de atividades coletivas e comunitárias;

3.4.1.3.3 Instalações sanitárias separadas por sexo, com acessos independentes

3.4.1.3.4 ambientes iluminados;

3.4.1.3.5 ambientes ventilados;

3.4.1.3.6 conservação da estrutura física do espaço para as atividades;

3.4.1.3.7 ambientes salubres;

3.4.1.3.8 ambientes internos e externos limpos e higienizados;

3.4.1.3.9 adaptações razoáveis, conforme disposto da Lei nº 13.146 de 6 de Julho de 2015, que Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, Art. 3º, VI.

**3.4.2 Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para idosos**

3.4.2.1 Possuir técnico de referência qualificado em assistência social ou psicologia com carga horária mínima de 8 horas semanais por unidade de atendimento.

3.4.2.2 Possuir orientador social ou educador social para cada grupo de até 30 crianças e/ou adolescentes com no mínimo 8 horas semanais por unidade de atendimento.

3.4.2.2 A instituição deverá dispor de:

3.4.2.2.1 sala(s) de atendimento individualizado;

3.4.2.2.2 sala(s) de atividades coletivas e comunitárias;

3.4.2.2.3 Instalações sanitárias separadas por sexo, com acessos independentes

3.4.2.2.4 ambientes iluminados;

3.4.2.2.5 ambientes ventilados;

3.4.2.2.6 conservação da estrutura física do espaço para as atividades;

3.4.2.2.7 ambientes salubres;

3.4.2.2.8 ambientes internos e externos limpos e higienizados;

3.4.2.2.9 adaptações razoáveis, conforme disposto da Lei nº 13.146 de 6 de Julho de 2015, que Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, Art. 3º, VI.

**3.4.3 Programa Socioassistencial de Habilitação e Reabilitação**

3.4.3.1 Dispor de 02 (dois) técnicos de nível superior, por no mínimo 20 horas semanais, sendo um terapeuta ocupacional e um assistente social, exclusivos para a execução do Programa, os quais deverão atuar de forma interdisciplinar em período de, no mínimo, 5 horas semanais de trabalho conjunto na execução do trabalho essencial do Programa.

3.4.3.2 A instituição deverá dispor de:

- 3.4.3.2.1 sala(s) de atendimento individualizado;
- 3.4.3.2.2 sala(s) de atividades coletivas e comunitárias;
- 3.4.3.2.3 Instalações sanitárias separadas por sexo, com acessos independentes
- 3.4.3.2.4 ambientes iluminados;
- 3.4.3.2.5 ambientes ventilados;
- 3.4.3.2.6 conservação da estrutura física do espaço para as atividades;
- 3.4.3.2.7 ambientes salubres;
- 3.4.3.2.8 ambientes internos e externos limpos e higienizados;

3.4.3.2.9 adaptações razoáveis, conforme disposto da Lei nº 13.146 de 6 de Julho de 2015, que Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, Art. 3º, VI.

#### **4. DO LOCAL E DATA DE RECEBIMENTO DOS ENVELOPES**

**4.1** Os interessados em participar da presente Chamada Pública deverão apresentar o **envelope n.º 1**, devidamente lacrado, contendo os documentos constantes no item 7 deste Edital, e o **envelope n.º 2**, devidamente lacrado, contendo os **documentos de habilitação** constantes no item 9 deste Edital.

**4.2** Os envelopes de n.ºs 1 e 2 deverão ser entregues **até o dia 20/09/2018, no horário das 8:00 às 14:00 horas**, na Gerência de Planejamento da Secretaria de Administração e Planejamento, Av. Hermann August Lepper, 10 - Centro, Joinville – SC.

**4.3** Os envelopes deverão conter externamente a seguinte identificação:

*I – Envelope n.º 1*

- (Nome da Instituição)
- Prefeitura de Joinville/Secretaria de Assistência Social
- **Edital de Chamamento Público nº 004/2018/PMJ**
- **Envelope n.º 1 – Proposta/Plano de Trabalho**

*II – Envelope n.º 2*

- (Nome da Instituição)
- Prefeitura de Joinville/Secretaria de Assistência Social
- **Edital de Chamamento Público nº 004/2018/PMJ**
- **Envelope n.º 2 – Documentos de Habilitação**

**4.4** Os envelopes que forem entregues fora do prazo estabelecido no subitem 4.2 deste Edital não serão objeto de análise, não sendo permitida a participação de interessados retardatários e em desacordo com o Edital.

#### **5. DA SESSÃO PÚBLICA PARA RECEBIMENTO DOS ENVELOPES**

**5.4** **Em 21/09/2018, às 9:00 horas ocorrerá a Sessão Pública** para verificação e acolhimentos dos envelopes protocolados pela(s) instituições interessadas no prazo estipulado no item 4.2 deste Edital, pela Comissão de Seleção de Habilitação.

**5.4.1** Poderão todos as instituições interessadas participar da Sessão Pública.

5.4.1.1 Para comprovar a condição de interessado ou a qualidade de representante da instituição interessada, a pessoa entregará ao presidente da Comissão de Seleção de Habilitação: a) Cópia de documento de identidade de fé pública; b) Se representante (preposto/procurador) procuração pública ou particular, com poderes específicos para representar a instituição interessada na chamada pública, em nome do interessado; c) Se dirigente/proprietário/representante(preposto/procurador), cópia autenticada do estatuto ou ata de eleição do dirigente da instituição.

5.4.1.2 Será lavrada ata a ser assinada por todos os presentes relatando todos os atos e fatos ocorridos na sessão.

#### **6. DAS COMISSÕES DE SELEÇÃO**

**6.1** O julgamento das instituições participantes da presente Chamada Pública será realizado pela Comissão de Seleção Técnica e pela Comissão de Seleção de Habilitação.

**6.2** A Comissão de Seleção Técnica será designada, mediante Portaria do Secretário de Assistência Social, devendo ser composta por no mínimo 03 (três) servidores, assegurada a participação de pelo menos 01 (um) servidor ocupante de cargo efetivo ou emprego permanente do quadro de pessoal da administração pública.

**6.2.1** A Comissão de Seleção Técnica terá a atribuição de abrir e julgar os documentos apresentados no envelope n.º 1, e realizar as análises e julgamento dos requisitos descritos nos Relatórios de Verificação de Atendimento das

Condições de Participação e de Julgamento de Critérios Técnicos, Anexos IV e V deste Edital, visando a classificação das instituições participantes e a realização da distribuição das vagas entre os interessados.

**6.3** A Comissão de Seleção de Habilitação será designada, mediante Portaria da Secretaria de Administração e Planejamento, devendo ser composta por no mínimo 03 (três) servidores, assegurada a participação de pelo menos 01 (um) servidor ocupante de cargo efetivo ou emprego permanente do quadro de pessoal da administração pública.

**6.3.1** A Comissão de Seleção de Habilitação terá a atribuição de abrir e julgar os documentos apresentados no envelope n.º 2, e realizar as análises e julgamento dos requisitos descritos no item 9 deste Edital, visando a habilitação das instituições participantes.

## **7. DO ENVELOPE N.º 1 — PROPOSTA**

**7.1** O envelope n.º 1 — Proposta deverá, obrigatoriamente, conter:

**7.1.1** Proposta informando a quantidade de vagas que a instituição dispõe para atendimento, obedecendo o limite estipulado neste Edital, devidamente assinada pelo representante legal – Anexo I;

**7.1.2** Plano de trabalho, devidamente assinada pelo representante legal – Anexo II ou III, de acordo com o serviço a ser indicado;

**7.1.3** Cópia de documento de identidade de fé pública do representante da instituição;

**7.1.4** Declaração da não ocorrência de impedimentos, modelo Anexo VI;

**7.1.5** Declaração de Capacidade de Atendimento, modelo Anexo XI;

**7.1.6** Anuência do Secretário da pasta responsável pelo espaço público (quando ofertado contrapartida);

**7.1.7** Documento que comprove que a instituição mantém em seu quadro funcional os profissionais exigidos no item 3 - Das Condições de Participação, bem como documentos dos profissionais pertencentes à instituição que se enquadram no quadro de trabalhadores do SUAS, que deverão ser elencados no item 8- Recursos Humanos Do Serviço Socioassistencial - Quadro De Trabalhadores Do SUAS, do Plano de Trabalho, Anexos II ou III, conforme serviço indicado.

**7.1.7.1** Deverá ser apresentado como documento comprobatório cópia autenticada da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), contendo a página de identificação do trabalhador e a página que conste o registro do empregador que informe a função e o período com início ou Certidão emitida pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS.

**7.2** Para comprovação dos poderes de representação do representante ou procurador, deverá constar no envelope n.º 1:

**a)** Se representante (preposto/procurador) procuração pública ou particular, com poderes específicos para representar o interessado na licitação em todas as suas fases, e todos os demais atos, em nome da instituição;

**b)** Se dirigente/proprietário, cópia autenticada do contrato social, estatuto ou ata de eleição do dirigente da instituição.

**7.3** A ausência de quaisquer dos documentos constantes do item 7.1, acima descrito, acarretará em desclassificação da instituição.

## **8. DO JULGAMENTO DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO, DOS CRITÉRIOS TÉCNICOS E DA VISITA *IN LOCO***

**8.1** A Comissão de Seleção Técnica verificará quanto ao cumprimento da apresentação de todos os documentos exigidos para o envelope n.º 1.

**8.2** Após a verificação da apresentação ou não dos documentos exigidos para o envelope n.º 1, a Comissão de Seleção Técnica, mediante o Relatório de Verificação de Atendimento das Condições de Participação, Anexo IV, que tomará como base para seu julgamento, através de visita *In Loco* verificará os requisitos exigidos para participação.

**8.2.1** A visita *In Loco* será realizada somente quando apresentados todos os documentos exigidos para o envelope n.º 1.

**8.3** Os requisitos indicados no Relatório de Verificação de Atendimento das Condições de Participação - Anexo IV, são de caráter eliminatório.

**8.3.1** O não atendimento de quaisquer requisito do Relatório de Verificação de Atendimento das Condições de Participação, acarretará na eliminação da instituição interessada.

**8.4** A vistoria *in loco* pela Comissão de Seleção Técnica será no seguinte horário: 8h00min às 14h00min, em dia a ser definido pela Comissão.

**8.4.1** Após a visita *in loco* na instituição, a Comissão de Seleção Técnica emitirá ata informando o atendimento ou não dos critérios, devendo ser assinado por todos os membros da Comissão de Seleção Técnica.

**8.5** A Comissão de Seleção Técnica julgará a proposta e o plano de trabalho, por meio do Relatório de Julgamento de Critérios Técnicos Anexo V, das instituições habilitadas, após verificação das condições de participação por meio visita *In Loco*.

**8.5.1** O Relatório de Julgamento de Critérios Técnicos é de caráter classificatório, considerando a ordem de classificação das propostas de forma decrescente do maior percentual avaliado para o menor.

**8.5.2** Após o julgamento dos requisitos constantes no Relatório de Julgamento de Critérios Técnicos, a Comissão de Seleção Técnica emitirá ata informando o atendimento ou não dos critérios, devendo ser assinado por todos os membros da Comissão de Seleção Técnica.

**8.5.3** Considerar-se-á habilitada a instituição que obtiver no mínimo 70% (setenta por cento) da pontuação máxima indicada no Relatório de Julgamento de Critérios Técnicos.

**8.6** Após avaliação e julgamento dos documentos constantes no envelope n.º 1, do Relatório de Verificação de Atendimento das Condições de Participação e do Relatório de Julgamento de Critérios Técnicos, a Comissão de Seleção Técnica registrará em ata a sua deliberação acerca da habilitação ou inabilitação das instituições interessadas.

**8.7** A relação das instituições habilitadas será divulgada no sítio eletrônico oficial do Município: [www.joinville.sc.gov.br](http://www.joinville.sc.gov.br).

**8.8** Após a divulgação da relação das instituições habilitadas, a Comissão de Seleção Técnica, abrirá prazo para recurso administrativo, na forma prevista no item 13 do presente Edital.

**8.9** Encerrada a fase recursal, a Comissão de Seleção Técnica encaminhará a relação de instituições habilitadas para a Secretaria de Administração e Planejamento.

**8.10** A distribuição das vagas será efetuada pela Comissão de Seleção Técnica sendo observadas as seguintes condições:

**8.10.1** A distribuição das vagas para será realizada de forma igualitária entre todas as instituições habilitadas, respeitando o número de vagas ofertadas por cada instituição constante na proposta assinada pelo representante legal da instituição e comprovada por meio da visita *In loco*, após todas as fases de julgamento.

**8.10.2** na hipótese de haver sobra de vaga(s), em razão da divisão, esta(s) será(ão) distribuída(s) para a(s) instituição(ões) que na fase de julgamento pela Comissão de Seleção Técnica, atingirem o maior percentual, obedecendo sua capacidade de atendimento.

## **9. DO ENVELOPE N.º 2 — DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**

**9.1** Os documentos de habilitação, deverão ser apresentados, preferencialmente, numerados em sequência e rubricados em todas as suas páginas por representante legal da instituição e deverão ser apresentados:

a) em original; ou

b) cópia autenticada por cartório; ou

c) cópia autenticada por servidor da Unidade de Planejamento da Secretaria de Administração e Planejamento, mediante a exibição dos originais antes da entrega dos envelopes; ou

exemplar da publicação em órgão da imprensa oficial.

**9.2** Deverão ser apresentadas **Certidões Negativas ou Positivas** com efeito de **Negativa**.

**9.3** A documentação, para fins de habilitação a ser incluída no Envelope nº 2 pelas instituições, é constituída de:

**9.3.1** Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ da entidade.

**9.3.2** Cópia do estatuto registrado e de eventuais alterações.

**9.3.2.1** O estatuto deverá conter cláusulas que indiquem: finalidade de relevância pública e social correspondente ao objeto da parceria; em caso de dissolução, transferência de patrimônio líquido para outra pessoa jurídica de igual natureza e que preencha os requisitos desta Lei e cujo objeto social seja, preferencialmente, o mesmo da entidade extinta;

**9.3.2.2** a escrituração deverá estar de acordo com os princípios fundamentais de contabilidade e com as Normas Brasileiras de Contabilidade.

**9.3.3** Cópia da ata de eleição do quadro dirigente atual.

**9.3.4** Relação nominal atualizada dos dirigentes da instituição, com endereço, número e órgão expedidor da carteira de identidade e número de registro no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF da Secretaria da Receita Federal - RFB de cada um deles.

**9.3.5** Cópia da Lei de Utilidade Pública Municipal.

**9.3.6** Cópia do Alvará Sanitário e de Alvará de Localização.

**9.3.7** Declaração de Responsabilidade de recebimento, aplicação na forma do avençado e prestação de contas dos recursos públicos (Anexo IX).

**9.3.8** Cópia carteira de identidade, do documento do Cadastro de Pessoas Físicas - CPF e do comprovante de residência do representante legal da instituição.

**9.3.9** Atestado de funcionamento emitido pelo Conselho Municipal de Assistência Social ou pela Câmara de Vereadores do Município que demonstra que a instituição encontra-se em plena funcionalidade e regular.

**9.3.10** Certificado de inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social.

**9.3.11** Relatório de atividades desenvolvidas nos últimos doze meses.

9.3.12 Declaração de Adimplência (Anexo VII).

9.3.13 Declaração de Não Vínculo Ao Poder Público (Anexo VIII).

9.3.14 Certidão de Débitos relativos aos Tributos Federais e a Dívida Ativa da União.

9.3.15 Certidão de Débitos Estaduais, da sede do proponente.

9.3.16 Certidão de Débitos Municipais, da sede do proponente.

9.3.17 Certificado de Regularidade do FGTS.

9.3.18 Certidão de Débitos Trabalhistas, conforme Lei nº 12.440, de 07 de julho de 2011.

9.3.19 Certidão de Débitos de Prestação de Contas (apresentar certidões de todas as Secretarias/Fundações/Autarquias municipais em que a entidade receba recursos).

9.4 Os comprovantes exigidos, quando for o caso, deverão apresentar prazo de validade até a data limite fixada para a entrega dos envelopes. **Não constando a vigência, será considerado o prazo de 90 (noventa) dias da data da emissão.**

9.5 A Comissão de Seleção de Habilitação analisará e julgará os documentos apresentados.

9.6 As instituições participantes que deixarem de apresentar os documentos exigidos no item 9.3 ou apresentarem os documentos vencidos e/ou em desconformidade com as exigências deste edital, serão inabilitadas.

9.7 Após avaliação e julgamento dos documentos constantes no envelope n.º 2, a Comissão de Seleção de Habilitação registrará em ata a sua deliberação acerca da habilitação ou inabilitação das instituições interessadas e encaminhará a relação de habilitados para a Comissão de Seleção Técnica.

9.8 Após a divulgação da relação das instituições habilitadas, com a respectiva distribuição das vagas, a Comissão de Seleção de Habilitação, abrirá prazo para recurso administrativo, na forma do disposto no item 13 deste Edital.

9.9 Encerrada a fase recursal, a Comissão de Seleção de Habilitação encaminhará o processo para a autoridade competente da Secretaria de Assistência Social, a qual caberá a homologação da Chamada Pública.

## 10. DA CONTRAPARTIDA SOCIAL

10.1 Poderá ser ofertada pela instituição interessada contrapartida social, desde que conste seu detalhamento no item 9 no Plano de Trabalho, Anexos II e III.

10.2 A contrapartida social é a parte do projeto que deve ser realizada com recursos próprios da instituição.

10.3 A demonstração e comprovação da contrapartida social deve ser juntada à prestação de contas da última etapa indicada no projeto.

10.4 Ao final da vigência do Termo de Colaboração a Comissão de Avaliação e Monitoramento deverá se manifestar por escrito sobre a realização da contrapartida social proposta pela instituição em até 30 (trinta) dias após a sua realização, verificando se a execução ocorreu conforme apresentado no plano de trabalho habilitado pela Comissão de Seleção Técnica.

10.4.1 A demonstração e comprovação da contrapartida social deve ser juntada à prestação de contas da última parcela indicada no Termo de Colaboração, mediante.

10.4.1.1 A comprovação poderá ocorrer mediante apresentação de relatórios fotográficos, lista de participantes na ação e vídeos.

10.5 A contrapartida poderá ser executada pela instituição na sua própria estrutura ou em local público.

10.5.1 Quando em local público deverá constar a anuência do gestor da pasta responsável pelo espaço público junto ao Plano de Trabalho.

10.5.2 alteração do espaço para a execução dos projetos acarretará em aditamento ao Termo de Compromisso pactuado.

10.5.3 Quando indicado a contrapartida social, esta será julgada no Relatório de Atendimentos dos Critérios Técnicos, Anexo V, computando pontos para a instituição no processo de classificação.

10.6 Não ficando demonstrada a execução da contrapartida social, a Comissão de Avaliação e Monitoramento informará a Gerência da Secretaria de Assistência Social responsável, que tomará as medidas necessárias, visando a instauração de processo de apuração de responsabilidade.

## 11. DA DISTRIBUIÇÃO DAS VAGAS ENTRE OS HABILITADOS

11.1 A distribuição das vagas será efetuada pela Comissão de Seleção Técnica sendo observadas as seguintes condições:

11.1.1 Sendo o número de interessados habilitados inferior ao número de vagas disponíveis, constante neste edital no Anexo XII, todos os interessados serão convocados para a assinatura do Termo de Colaboração.

11.1.2 Havendo número de interessados habilitados superior ao número de vagas constante neste edital, as vagas serão distribuídas de forma igualitária entre todas as instituições habilitadas, respeitando-se o número de vagas ofertadas

por cada instituição, conforme comprovação por meio da visita *In Loco*.

**11.1.3** Na hipótese de haver sobra de vaga(s), em razão da divisão, esta(s) será(ão) distribuída(s) para as instituições que na fase de julgamento dos documentos do envelope nº 1 — Proposta, atingirem o maior percentual.

## **12. DA HOMOLOGAÇÃO**

**12.1** Após a fase de habilitação das instituições participantes e respectiva distribuição das vagas, o Município de Joinville, mediante a autoridade competente da Secretaria de Assistência Social, homologará a presente Chamada Pública e divulgará o resultado do julgamento no sítio Oficial.

## **13. DAS IMPUGNAÇÕES E DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS**

**13.1** Qualquer cidadão poderá no prazo de até 05 (cinco) dias úteis e/ou qualquer entidade interessada, no prazo de até 02 (dois) dias úteis, da data fixada para o recebimento dos envelopes nº 1 e 2, impugnar este Edital de Chamamento Público, apresentando suas razões.

**13.1.1** Será de competência da autoridade competente da Secretaria de Assistência Social, a decisão acerca da(s) impugnação(ões) apresentada(s).

**13.1.2** Acolhida a impugnação contra o presente Edital, será designada nova data para recebimento dos envelopes nº 1 e 2, exceto quando a alteração não afetar substancialmente as condições previstas neste edital.

**13.2** Caberá recurso administrativo:

a) da decisão que classificar ou desclassificar entidade participante;

b) da decisão que habilitar ou inabilitar entidade participante;

c) da decisão acerca da distribuição de vagas;

**13.3** O prazo para interposição do recurso administrativo será de 05 (cinco) dias úteis contados da divulgação da decisão no sítio oficial.

**13.4** Interposto, o recurso será divulgado no sítio oficial, podendo ser impugnado pelas entidades participantes no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

**13.5** O recurso será endereçado à Comissão de Seleção Técnica ou à Comissão de Seleção de Habilitação, de acordo com a decisão recorrida, a qual poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 05 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informado, devendo, neste caso, a decisão ser proferida dentro do prazo de 05 (cinco) dias úteis, contado do recebimento do recurso.

**13.6** O recurso será protocolado na Gerência de Planejamento, da Secretaria de Administração e Planejamento, Av. Hermann August Lepper, 10 - Centro, Joinville — SC.

**13.7** O recurso administrativo terá efeito suspensivo.

**13.8** Na contagem dos prazos estabelecidos neste edital excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento, e considerar-se-ão os dias consecutivos, sendo que só se iniciam e vencem os prazos em dia de expediente na Secretaria de Administração e Planejamento.

**13.9** Não serão conhecidas as impugnações e os recursos apresentados fora do prazo estabelecido e/ou subscritos por representantes não habilitados legalmente.

**13.10** A habilitação do representante deve ser comprovada juntamente com os documentos do recurso administrativo, no momento de sua interposição.

## **14. DA CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DO TERMO DE COLABORAÇÃO.**

**14.1** A Secretaria de Administração e Planejamento convocará a instituição classificada e habilitada, de acordo com a homologação, para assinar a parceria concedendo prazo de até 05 (cinco) dias úteis para assinatura, sob pena de decadência do direito de celebração deste.

**14.2** Na oportunidade de assinatura do Termo de Colaboração a instituição convocada deverá apresentar as certidões negativas – ou positivas com efeitos de negativas – de débitos atualizadas junto aos seguintes órgãos: Fazenda Federal, Fazenda Estadual, Fazenda Municipal do domicílio ou sede do proponente, FGTS e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, conforme Lei nº 12.440, de 07 de julho de 2011.

**14.3** Deverá ser comprovada, na oportunidade da assinatura do Termo de Colaboração, a legitimidade de quem o assinará mediante cópia autenticada do estatuto social e/ou procuração.

**14.4** A Secretaria de Assistência Social designará Comissão de Avaliação e Monitoramento do Termo de Colaboração, mediante Portaria, em até 10 (dez) dias após o ato da assinatura.

**14.5** A gestão do Termo de Colaboração será realizada pela Secretaria de Assistência Social, sendo a mesma responsável pelo acompanhamento e fiscalização durante a execução do objeto firmado.

## **15. DA ASSINATURA ELETRÔNICA DO TERMO DE COLABORAÇÃO**

**15.1** A assinatura do Termo de Colaboração e demais documentos vinculados a este instrumento, serão realizadas eletronicamente, mediante login e senha, devendo o(s) representante(s) legal(is) da(s) instituição(s) providenciar(em) a sua assinatura eletrônica externa, de acordo com Instrução Normativa nº 006/2016, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 27.082/2016

15.1.1 O(s) representante(s) legal(is) da(s) instituição(s) em participar da chamada pública poderão(ão) providenciar a solicitação de usuário externo certificado para assinatura eletrônica de acordo com o que estabelece o "Manual do Usuário Externo" disponível nos seguintes links: <https://www.joinville.sc.gov.br/servicos/cadastrar-usuario-em-autosservico> e <https://www.joinville.sc.gov.br/servicos/certificar-usuario-para-autosservico>.

**15.2** Após declarado habilitado, o(s) representante(s) legal(is) da(s) instituição(s) deverá(ão) estar com o seu usuário externo certificado para fins de efetuar a assinatura eletrônica, nos termos do Decreto nº 27.082/2016, sob pena de decair do direito de assinar o Termo de Colaboração e/ou eventuais alterações, sem prejuízo das sanções previstas neste edital.

15.2.1 É de responsabilidade exclusiva do(s) representante(s) legal(is) da(s) instituição(s) a solicitação da criação da assinatura eletrônica

**15.3** A criação e a redefinição da assinatura eletrônica dependem da solicitação de assinatura eletrônica com o envio do Termo de Responsabilidade devidamente assinado e com o envio de documento com foto e assinatura do requerente.

15.3.1 Serão aceitos como documentos de identidade para fins de assinatura eletrônica externa: carteiras expedidas pelos Comandos Militares, pelas Secretarias de Segurança Pública, pelos Institutos de Identificação e pelos Corpos de Bombeiros Militares; carteiras expedidas pelos órgãos fiscalizadores de exercício profissional (ordens, conselhos etc.); passaporte; certificado de reservista; carteiras funcionais expedidas por órgão público que, por lei federal, valham como identidade; carteira de trabalho; carteira de identidade do trabalhador e carteira nacional de habilitação (somente modelo com foto).

15.3.2 Não serão aceitos como documentos de identidade: certidões de nascimento, CPF, títulos eleitorais, carteiras de motorista (modelo sem foto), carteiras de estudante, carteiras funcionais sem valor de identidade ou documentos ilegíveis, não identificáveis e/ou danificados.

15.3.3 O termo de responsabilidade terá sua assinatura comparada com o documento apresentado.

**15.4** O servidor público autorizado procederá com a avaliação da documentação recebida e realizará a concessão de acesso ao usuário externo.

**15.5** A assinatura eletrônica é de uso pessoal e intransferível e sua divulgação é vedada sob qualquer hipótese.

**15.6** O usuário é o responsável pela exatidão das informações prestadas, quando de seu credenciamento, assim como pela guarda, sigilo e utilização da assinatura eletrônica, não sendo oponente, em qualquer hipótese, alegação de uso indevido, nos termos da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001 e do Decreto nº 21.863, de 30 de janeiro de 2014.

**15.7** Antecedendo a assinatura eletrônica a(s) instituição(s), mediante convocação da Unidade de Planejamento da Secretaria de Administração e Planejamento, deverá(ão) encaminhar o comprovante de abertura de conta corrente, que será utilizada, exclusivamente para movimentação dos recursos repassados mediante o respectivo Termo de Colaboração, para o seguinte endereço eletrônico e-mail: [sap.upl@joinville.sc.gov.br](mailto:sap.upl@joinville.sc.gov.br).

15.7.1 A conta bancária deve ser identificada com o nome da instituição recebedora dos recursos, acrescido da expressão "Subvenção" e do nome Prefeitura de Joinville/Secretaria de Assistência Social.

## **16. DA VIGÊNCIA DO TERMO DE COLABORAÇÃO**

**16.1** A parceria terá vigência a partir da data da sua assinatura por 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo assinado pelas partes por um período de até 60 (sessenta) meses, desde que mantenha as condições da habilitação, sendo reajustado anualmente pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor - INPC.

## **17. DO REPASSE DO RECURSO**

**17.1** Os recursos financeiros serão repassados proporcionalmente ao número de atendimentos efetuados pela instituição, e encaminhadas por meio de relatório mensalmente para Secretaria de Assistência Social.

**17.2** Os repasses serão efetuados por meio do Fundo Municipal de Assistência Social, conforme o número de atendimentos efetuados através de encaminhamentos da Secretaria de Assistência Social, de acordo com os valores estipulados no Anexo XII, no mês subsequente à prestação dos trabalhos, por meio de depósito em conta corrente da instituição, por ela, formalmente, indicada.

**17.3** O repasse das parcelas mensais ocorrerá até o 5.º dia útil do mês subsequente do atendimento.

## **18. DOS USUÁRIOS**

**18.1** As reclamações dos usuários com relação aos serviços das instituições poderão ensejar na rescisão da parceria, sendo respeitado o direito de ampla defesa e contraditório, por meio de processo instruído pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, indicada por meio de Portaria pelo Secretário de Assistência Social.

**18.2** A exclusão se dará por ato do Secretário de Assistência Social, após análise do relatório conclusivo de Comissão devidamente designada, de que constarão os termos da denúncia e das eventuais alegações da instituição.

## **19. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**19.1** As despesas decorrentes desta Chamada Pública serão custeadas por meio da seguinte dotação orçamentária:

**19.2** Os recursos destinados à parceria são vinculados a Secretaria de Assistência Social/Fundo Municipal de Assistência Social: 41.01.08.244.08.2.002320.3.3.50 – CÓD.RED.: 467 - Fonte 0.1.00 e 41.01.08.244.08.2.002319.3.3.50 – CÓD.RED.: 461 - Fonte 0.1.00 .

## **20. DA DOCUMENTAÇÃO DISPONÍVEL (anexos)**

**20.1** Os documentos relacionados a seguir fazem parte integrante deste edital de Chamada Pública:

20.1.1 Anexo I – Proposta;

20.1.2 Anexo II – Plano de Trabalho - Para os serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes de 6 a 15 anos e 15 a 17 anos e de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para idosos;

20.1.3 Anexo III - Plano de Trabalho - Para o serviço Socioassistencial de Habilitação e Reabilitação;

20.1.4 Anexo IV - Relatório de Verificação de Atendimento das Condições de Participação;

20.1.5 - Anexo V - Relatório de Julgamento de Critérios Técnicos

20.1.6 - Anexo VI - Declaração da não ocorrência de impedimentos

20.1.7 Anexo VII– Declaração de Adimplência;

20.1.8 Anexo VIII – Declaração de Não Vínculo Ao Poder Público;

20.1.9 Anexo IX – Declaração de Responsabilidade;

20.1.10 Anexo X – Termo de Colaboração;

20.1.11 Anexo XI - Declaração de Capacidade de Atendimento;

20.1.12 Anexo XII - Quadro de Vagas - Repasse por Atendimento.

## **21. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**21.1** Na condução dos procedimentos relacionados com este Chamamento Público serão observados os princípios da isonomia, da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos.

**21.2** Solicitações de informações e esclarecimentos sobre o presente edital de chamada pública devem ser encaminhadas para o e-mail: [sap.upl@joinville.sc.gov.br](mailto:sap.upl@joinville.sc.gov.br).

21.2.1 As respostas às solicitações de informações e esclarecimentos do presente edital de chamada pública serão divulgadas no sítio oficial do Município.

**21.3** O resultado dos julgamentos relativos aos documentos apresentados, as decisões acerca de impugnações e recursos administrativos, a homologação, bem como outras informações que o Município entender necessárias, serão divulgadas no sítio oficial, qual seja: [www.joinville.sc.gov.br](http://www.joinville.sc.gov.br).

21.3.1 É de inteira responsabilidade dos interessados o acompanhamento das decisões no sítio oficial, inclusive para contagem de prazo para interposição de recurso administrativo.

**21.4** Será facultado às Comissões promoverem, em qualquer fase, diligências destinadas a esclarecer ou complementar a instrução do processo e a aferição dos critérios de habilitação de cada instituição, bem como solicitar a órgãos competentes a elaboração de pareceres técnicos destinados a fundamentar a decisão da comissão.

**21.5** Poderá o Município de Joinville, através da Secretaria de Assistência Social, revogar o presente Edital, no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público, ou por fato superveniente, devidamente justificado, ou anulá-lo, em caso de ilegalidade.

**21.6** A execução dos Termos de Colaboração a serem firmados será avaliada pela Secretaria de Administração e Planejamento, mediante procedimentos de supervisão indireta, observando-se o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas nos referidos instrumentos.

**21.7** A participação dos interessados implicará em aceitação integral e irrevogável dos termos deste Edital e seus anexos, bem como a observância dos regulamentos administrativos.

**21.8** O encaminhamento pela Secretaria de Assistência Social ocorrerá por demanda do MUNICÍPIO.

**ANEXO I**

**PROPOSTA**

**1 – Dados Cadastrais da Instituição**

<b>Nome Da Instituição:</b>	<b>CNPJ:</b>
<b>Endereço:</b>	
<b>E-Mail Institucional:</b>	
<b>Endereço (Logradouro, Número, Bairro, Cidade):</b>	<b>CEP</b>
<b>Telefones de Contato:</b>	
<b>Nome Do Responsável Legal:</b>	<b>CPF:</b>
<b>Função:</b>	
<b>Horário de Funcionamento:</b>	

**2 - Informações do serviço e vagas**

<b>Serviço Social A Ser Ofertado</b> <b>1.</b> (    ) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes de 6 a 15 anos e 15 a 17 anos <b>2.</b> (    ) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para idosos <b>3.</b> (    ) Programa Socioassistencial de Habilitação e Reabilitação
<b>Quantidade De Vagas Ofertadas Para O Município:</b> .....
<b>DATA:</b> ...../...../2018.

.....  
Assinatura Do Representante Legal

**ANEXO II**

**PLANO DE TRABALHO/ATENDIMENTO**

**Para os serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes de 6 a 15 anos e 15 a 17 anos e de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para idosos**

**1 – Dados Cadastrais** (*preencher todos os campos*)

Instituição Proponente				CNPJ
E-mail:				
Endereço				
Cidade	UF	CEP	DDD Telefone	Entidade Filantrópica
Joinville				
Nome do Responsável				CPF
Cédula de Identidade/ Órgão Expedidor				Função
Endereço				CEP
Horário de Funcionamento da oferta socioassistencial(Dias/Horários):				

**2 – Descrição**

Título Serviço: <i>preencher</i>	Período de Execução	
	Início APE	Término 12 meses APE
Objeto: <i>preencher</i>		
Justificativa quanto a importância da parceria para a Instituição: <i>preencher</i>		

**3 - Meta de Execução da Parceria**

Meta nº	Descrição por tipo de atendimento	Qtd./mês
<i>preencher</i>	<i>preencher</i>	<i>preencher</i>

**4- Cronograma de Atividades**

Descrever as atividades que serão desenvolvidas durante o serviço social

--	--	--	--





## 8 - Recursos Humanos Do Serviço Socioassistencial

Nome	Função	Formação (Escolaridade)	Vínculo Empregatício (Contratado, Cedido, Terceirizado, Voluntário, Estagiário)	Carga Horária Semanal

8.1 Deverá ser juntado a este plano de trabalho, documentação comprobatória do vínculo do servidor indicado no plano de trabalho.

8.2 Apresentar quadro de trabalhadores do SUAS conforme Resoluções CNAS nº 17 de 2011 e 09 de 2014 que executam o serviço ou programa.

## 9. Da Contrapartida Social (Opcional Da Instituição)

Carga Horária	Descrição Da Ação Da Contrapartida Social	Local da Ação

## ANEXO III

### PLANO DE TRABALHO/ATENDIMENTO

Para o serviço Socioassistencial de Habilitação e Reabilitação

#### 1 – Dados Cadastrais (*preencher todos os campos*)

Instituição Proponente		CNPJ		
E-mail:				
Endereço				
Cidade	UF	CEP	DDD Telefone	Entidade Filantrópica
Joinville				







**Concedente**

<b>Meta</b>	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês
01						
<b>Meta</b>	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês
01						

**8- Recursos Humanos Do Serviço Socioassistencial - Quadro De Trabalhadores Do SUAS**

<b>NOME</b>	<b>FUNÇÃO</b>	<b>FORMAÇÃO (ESCOLARIDADE)</b>	<b>VÍNCULO EMPREGATÍCIO (contratado, cedido, terceirizado, voluntário, estagiário)</b>	<b>CARGA HORÁRIA SEMANAL</b>

8.1 Deverá ser juntado a este plano de trabalho, documentação comprobatória do vínculo do servidor indicado no plano de trabalho.

8.2 Apresentar quadro de trabalhadores do SUAS conforme Resoluções CNAS nº 17 de 2011 e 09 de 2014 que executam o serviço ou programa.

**9. Da Contrapartida Social (Opcional Da Instituição)**

<b>Carga Horária</b>	<b>Descrição Da Ação Da Contrapartida Social</b>	<b>Local da Ação</b>

**ANEXO IV****RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE ATENDIMENTO DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

1 - ( ) **Das condições do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes de 6 a 15 anos e 15 a 17 anos:**

CONDIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO	VERIFICAÇÃO DE ATENDIMENTO	
Possuir técnico de referência qualificado em assistência social ou psicologia com carga horária mínima de 20 horas semanais por unidade de atendimento. <b>(comprovação mediante apresentação de documento comprobatório)</b>	( )Atende	( ) Não Atende
Possuir orientador social ou educador social para cada grupo de até 30 crianças e/ou adolescentes com no mínimo 10 horas semanais por unidade de atendimento. <b>(comprovação mediante apresentação de documento comprobatório)</b>	( )Atende	( ) Não Atende
1 sala(s) de atendimento individualizado	( )Atende	( ) Não Atende
sala(s) de atividades coletivas e comunitárias	( )Atende	( ) Não Atende
Instalações sanitárias separadas por sexo, com acessos independentes	( )Atende	( ) Não Atende
ambientes iluminados	( )Atende	( ) Não Atende
ambientes ventilados	( )Atende	( ) Não Atende
conservação da estrutura física do espaço para as atividades	( )Atende	( ) Não Atende
ambientes salubres	( )Atende	( ) Não Atende
ambientes internos e externos limpos e higienizados	( )Atende	( ) Não Atende
adaptações razoáveis, conforme disposto da Lei nº 13.146 de 6 de Julho de 2015, que Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, Art. 3º, VI.	( )Atende	( ) Não Atende

2 - ( ) **Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para idosos**

CONDIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO	VERIFICAÇÃO DE ATENDIMENTO	
Possuir técnico de referência qualificado em assistência social ou psicologia com carga horária mínima de 8 horas semanais por unidade de atendimento <b>(comprovação mediante apresentação de documento comprobatório)</b>	( )Atende	( ) Não Atende

Possuir orientador social ou educador social para cada grupo de até 30 crianças e/ou adolescentes com no mínimo 8 horas semanais por unidade de atendimento( <b>comprovação mediante apresentação de documento comprobatório</b> )	( )Atende	( ) Não Atende
1 sala(s) de atendimento individualizado	( )Atende	( ) Não Atende
sala(s) de atividades coletivas e comunitárias	( )Atende	( ) Não Atende
Instalações sanitárias separadas por sexo, com acessos independentes	( )Atende	( ) Não Atende
ambientes iluminados	( )Atende	( ) Não Atende
ambientes ventilados	( )Atende	( ) Não Atende
conservação da estrutura física do espaço para as atividades	( )Atende	( ) Não Atende
ambientes salubres	( )Atende	( ) Não Atende
ambientes internos e externos limpos e higienizados	( )Atende	( ) Não Atende
adaptações razoáveis, conforme disposto da Lei nº 13.146 de 6 de Julho de 2015, que Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, Art. 3º, VI.	( )Atende	( ) Não Atende

### 3 - ( )Programa Socioassistencial de Habilitação e Reabilitação

CONDIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO	VERIFICAÇÃO DE ATENDIMENTO	
Disponer de 02 (dois) técnicos de nível superior, por no mínimo 20 horas semanais, sendo um terapeuta ocupacional e um assistente social, exclusivos para a execução do Programa, os quais deverão atuar de forma interdisciplinar em período de, no mínimo, 5 horas semanais de trabalho conjunto na execução do trabalho essencial do Programa( <b>comprovação mediante apresentação de documento comprobatório</b> )	( )Atende	( ) Não Atende
1 sala(s) de atendimento individualizado	( )Atende	( ) Não Atende
sala(s) de atividades coletivas e comunitárias	( )Atende	( ) Não Atende

Instalações sanitárias separadas por sexo, com acessos independentes	( )Atende	( ) Não Atende
ambientes iluminados	( )Atende	( ) Não Atende
ambientes ventilados	( )Atende	( ) Não Atende
conservação da estrutura física do espaço para as atividades	( )Atende	( ) Não Atende
ambientes salubres	( )Atende	( ) Não Atende
ambientes internos e externos limpos e higienizados	( )Atende	( ) Não Atende
adaptações razoáveis, conforme disposto da Lei nº 13.146 de 6 de Julho de 2015, que Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, Art. 3º, VI.	( )Atende	( ) Não Atende

## ANEXO V

### RELATÓRIO DE JULGAMENTO DE CRITÉRIOS TÉCNICOS

Critérios de Avaliação		Pontuação dos critérios de Julgamento		Pontuação máxima por Item	NOTA
<b>(A) DA PROPOSTA</b>	1. Indicou o serviço a ser executado	5,0	<b>OBS:</b> A atribuição de nota “zero” em qualquer item deste critério implica eliminação da proposta.	<b>20,0</b>	
	2. Preencheu todas as informações do item 1 - Dados Cadastrais da Instituição	5,0			
	3. Consta indicação da quantidade de vagas a ser ofertada pela instituição	5,0			
	4. Proposta encontra-se assinada pelo representante da instituição	5,0			
<b>(B) DO PLANO DE TRABALHO</b>	1. Preenchido todos os campos dos dados Cadastrais (item 1 – Dados Cadastrais Plano de Trabalho).	3,0	<b>OBS:</b> A atribuição de nota “zero” em qualquer item deste critério implica eliminação da proposta.		
	2. Preenchido todos os campos	3,0			

	dos dados Descrição (item 2 – Descrição - Plano de Trabalho).			<b>15,0</b>	
	3.Preenchido todos os campos dos dados Meta de Execução da Parceria (item 3 – Descrição - Plano de Trabalho)	<b>3,0</b>			
	4.Preenchido todos os campos dos dados Cronograma de Atividades (item 4 – Cronograma de Atividades - Plano de Trabalho)	<b>6,0</b>			
<b>(C) DA CONTRAPARTIDA SOCIAL</b>	1. A instituição ofertou contrapartida social ( <b>Se não ofertou 0</b> )	<b>10,0</b>	<b>OBS:</b> A atribuição de nota “zero” em qualquer item deste critério NÃO implica eliminação da proposta.	<b>25,0</b>	
	a. Se contrapartida social será aplicada em espaço público	<b>10,0</b>			
	b. Se a contrapartida social for aplicada na própria instituição	<b>5,0</b>			
<b>(D) DO QUADRO FUNCIONAL - QUADRO DE TRABALHADORES DO SUAS</b>	a) Possui de 1 a 2 funcionários que se enquadra no quadro de trabalhos do SUAS	<b>10,0</b>	<b>OBS:</b> A atribuição de nota “zero” em qualquer item deste critério implica eliminação da proposta.	<b>50,0</b>	
	b) Possui de 3 a 5 funcionários que se enquadra no quadro de trabalhos do SUAS	<b>15,0</b>			
	c) Possui de 6 a 8 funcionários que se enquadra no quadro de trabalhos do SUAS	<b>25,0</b>			
<b>Soma dos pontos da Instituição</b>					<b>Total</b>

## ANEXO VI

### DECLARAÇÃO DA NÃO OCORRÊNCIA DE IMPEDIMENTOS

Declaro para os devidos fins, que a **[instituição]** e seus dirigentes não incorrem em quaisquer das vedações previstas no item 2. **Das Condições de Participação, do Edital de Chamamento Público nº ..../2018/PMJ.**

Nesse sentido, a citada instituição:

- Está regularmente constituída ou, se estrangeira, está autorizada a funcionar no território nacional;
- Não foi omissa no dever de prestar contas nas parcerias anteriormente firmadas com o Município de Joinville;

- Não tem como dirigente membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública da mesma esfera governamental na qual será celebrado o termo de fomento, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau.
- Não teve as contas rejeitadas pela administração pública nos últimos cinco anos, observadas as exceções previstas no art. 39, **caput**, inciso IV, alíneas “a” a “c”, da Lei Federal nº 13.019/2014;
- Não está punida com sanções que a impeçam de contratar com a Administração Pública;
- Não teve contas de parceria julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos; e,
- Não tem entre seus dirigentes pessoa cujas contas relativas a parcerias tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos; julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação; ou considerada responsável por ato de improbidade, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992.

Local-UF, de xxx de 2018.

(Nome e Cargo do Representante Legal da Instituição)

## **ANEXO VII**

### **DECLARAÇÃO DE ADIMPLÊNCIA**

O Sr ..... , Cargo ..... inscrito no CPF nº .... declara, sob as penas do art. 299 do Código Penal, de que não se encontra em mora e nem em débito junto a qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Municipal Direta e Indireta.

Por ser expressão da verdade, firma a presente declaração.

Joinville, .....de .....de 2018.

## **ANEXO VIII**

### **DECLARAÇÃO DE NÃO VÍNCULO AO PODER PÚBLICO**

Declaro, para os devidos fins, que nenhum dos dirigentes desta Instituição é agente político de Poder ou do Ministério Público, tanto quanto dirigente de órgão ou entidade da administração pública, de qualquer esfera governamental, ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau.

Joinville, .....de .....de 2018.

Nome do(a) Responsável

Cargo/ nome da Instituição

## ANEXO IX

### DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Na qualidade de representante legal da ..... estabelecida no endereço  
....., inscrita no CPNJ nº ....., declaramos para os devidos fins que nos  
comprometemos a receber, aplicar e prestar contas dos recursos que nos forem concedidos pelo Governo Municipal, na forma de  
Parceria.

Para maior clareza, firmamos a presente declaração.

Joinville, .....de .....de 2018.

Nome do(a) Responsável

Cargo/ nome da Instituição

## ANEXO X

### TERMO DE COLABORAÇÃO

Termo de Colaboração que celebram o Município de Joinville, com a interveniência da Secretaria de Assistência Social, através do Fundo Municipal de Assistência Social e a .....

O Município de Joinville, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Avenida Hermann August Lepper, nº 10 — Centro, inscrito no CNPJ/MF sob nº 83.169.623/0001-10, representado neste ato pelo Prefeito Municipal, Udo Döhler, e com interveniência da Secretaria de Assistência Social, através do Fundo Municipal de Assistência Social, na pessoa de seu Secretário ....., doravante denominado **MUNICÍPIO/FMAS** e a ....., com sede na Rua ....., Bairro ....., em .....-SC, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. ...., representada neste ato pelo seu ....., inscrito no CNPJ/MF sob o nº. ...., doravante denominada **INSTITUIÇÃO**, celebram o presente Termo de Colaboração, mediante as cláusulas seguintes:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

**1.1** Este Termo tem por objeto a conjugação de esforços para possibilitar o atendimento de ....., no Serviço de ....., de acordo com o Plano de Trabalho/Atendimento, que integra o presente Termo de Colaboração.

**1.2** O objeto do presente Termo não poderá ser cedido ou transferido, no todo ou em parte, sem a prévia e escrita autorização das partes envolvidas, observados os princípios que regem a Administração Pública.

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR**

**2.1** Este Termo tem o valor global de até R\$ ..... (.....), que serão repassados pelo **MUNICÍPIO/FMAS** no valor máximo de até ..... (.....) mensais, proporcionalmente ao número de usuários atendidos conforme estabelecido no Plano de Trabalho.

**2.2** A Instituição deverá apresentar o Relatório de Atendimentos que compreenderá o período de 30 dias, iniciando-se no dia 20 e terminando no dia 19 do mês subseqüente.

**2.2.1** Deverá constar anexo ao Relatório de Atendimentos, o relatório das atividades executadas, no mês de referência.

**2.2.2** A **INSTITUIÇÃO** deverá encaminhar o Relatório de Atendimentos até o dia 25 de cada mês.

**2.2.3** O repasse do recurso financeiro devido, será depositado na conta corrente indicada pela **INSTITUIÇÃO** até o 5º dia útil do mês subseqüente à apresentação do relatório.

**2.2.3.1** O repasse somente será efetuado pelo Município, após a aferição do cumprimento das metas (meta executada), pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, conforme o número de usuários atendidos pela **INSTITUIÇÃO**, no mês de referência, de acordo com o valor estipulado para cada serviço ou programa socioassistencial.

**2.2.3.2** Somente será considerado como quantitativo da meta indicada no Plano de Trabalho os encaminhamentos feitos pela Secretaria de Assistência Social.

## **CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES**

**3.1** Das Obrigações da **INSTITUIÇÃO**:

**3.1.1** O representante legal da instituição socioassistencial deve manter atualizado seu cadastro junto à Secretaria de Assistência Social, informando especialmente as alterações de seu endereço e da entidade.

**3.1.2** Observar diretrizes e normas emanadas dos órgãos competentes do Município.

**3.1.3** Atender prioritariamente os usuários encaminhados pela Secretaria de Assistência Social.

**3.1.4** A **INSTITUIÇÃO** não poderá cobrar do usuário beneficiado pela gratuidade ou da sua família, qualquer taxa ou mensalidades, contribuição espontânea pelos atendimentos subsidiados pelo **MUNICÍPIO** por meio do Termo de Colaboração;

**3.1.5** Encaminhar para Secretaria de Assistência Social – Coordenadoria de Monitoramento e Avaliação, até o dia 25 de cada mês, relatório mensal de atendimento, que conste as atividades realizadas no mês de referência, mensurando o alcance dos objetivos.

**3.1.6** Encaminhar o relatório de atendimento mensal, contendo a relação dos nomes dos usuários atendidos no mês de referência, bem como o relatório de atividades, e lista de participação/presença dos usuários no mês de referência.

**3.1.7** Receber e acatar visitas técnicas a qualquer tempo da Secretaria de Assistência Social por meio de suas Gerências.

**3.1.8** Promover as adequações necessárias consoantes os procedimentos e orientações da Secretaria de Assistência Social que propiciem melhorar a qualidade dos atendimentos e/ou serviços prestados;

**3.1.9** Os trabalhadores do SUAS deverão obrigatoriamente participar de capacitações (oficinas, rodas de conversas, seminários, palestras) destinadas à melhoria na execução dos serviços socioassistenciais quando solicitados e/ou indicados pela Secretaria de Assistência Social;

**3.1.10** Manter atualizada e disponível à Secretaria de Assistência Social, toda a documentação das famílias beneficiadas pelo Termo de Colaboração.

**3.1.11** Manter a equipe de referência exclusiva para execução do serviço socioassistencial.

**3.1.12** Cumprir o funcionamento do serviço ou programa, apresentando as ações no cronograma de atividades.

**3.1.13** Responder os questionamentos da Comissão de Monitoramento e Avaliação dentro do prazo estabelecido.

**3.1.14** Arcar com as obrigações legais, trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais decorrentes da execução do objeto do presente Termo.

**3.1.15** Manter atualizado mensalmente junto a Secretaria de Assistência Social os seguintes documentos e certidões negativas:

- 3.1.15.1 Alvará Sanitário;
- 3.1.15.2 Certidão Negativa de Débito Trabalhista;
- 3.1.15.3 Certidão de Regularidade da Secretaria de Estado da Fazenda;
- 3.1.15.4 Certidão de Regularidade da Receita Federal e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional;
- 3.1.15.5 Certidão Negativa de Débito Municipal;
- 3.1.15.6 Certificado de Regularidade do FGTS;
- 3.1.15.7 Ressarcir ao **MUNICÍPIO/FMAS** os recursos recebidos através deste Termo de Colaboração, quando se comprovar sua inadequada utilização;
- 3.1.15.8 Prestar contas do recurso recebido ao **MUNICÍPIO/FMAS** no prazo máximo de 30 dias após o recebimento de cada parcela;
- 3.1.15.9 Devolver ao **MUNICÍPIO/FMAS** o saldo financeiro não utilizado, em cada prestação de contas.

### **3.2 Das Obrigações do Município:**

- 3.2.1** Destinar recursos no valor correspondente ao total contido no Relatório de Atendimentos devidamente aprovado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação do presente Termo.
- 3.2.2** Fiscalizar, acompanhar e avaliar a execução do Termo através dos relatórios de análise da prestação de contas física, do relatório da comissão de monitoramento e avaliação a ser designada por Portaria e de quais outros que se fizerem necessários.
- 3.2.3** Examinar e aprovar, por parecer técnico, o Plano de Trabalho/Atendimento a ser elaborado pela **INSTITUIÇÃO**.
- 3.2.4** Repassar recursos somente se a **INSTITUIÇÃO** possuir todas as certidões negativas e/ou positiva com efeito de negativa solicitadas na formalização do Termo, vigentes na data do pagamento.
- 3.2.5** Receber e analisar a prestação de contas, verificando a regularidade dos atos praticados e a execução do objeto conforme o Plano de Trabalho.

### **CLÁUSULA QUARTA - DA RESTITUIÇÃO DOS RECURSOS**

**4.1** A **INSTITUIÇÃO** compromete-se a restituir o valor transferido pelo **MUNICÍPIO/FMAS**, atualizado monetariamente, acrescido de juros legais, na forma da legislação aplicável aos débitos com a Fazenda Municipal, a partir da data do recebimento, nos seguintes casos:

- 4.1.1** inexecução do objeto;
- 4.1.2** falta de apresentação da prestação de contas no prazo e na forma exigidos;
- 4.1.3** utilização dos recursos em finalidade diversa da estabelecida neste Termo de Colaboração;
- 4.1.4** irregularidade que resulte em prejuízo ao erário público.

### **CLÁUSULA QUINTA – DA DESPESA ORÇAMENTÁRIA**

**5.1** As despesas correrão à conta do orçamento anual da Secretaria de Assistência Social: 41.01.08.244.08.2.002320.3.3.50 – CÓD.RED.: 467 - Fonte 0.1.00 e 41.01.08.244.08.2.002319.3.3.50 – CÓD.RED.: 461 - Fonte 0.1.00 .

### **CLÁUSULA SEXTA – DA MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS RECEBIDOS**

**6.1** A **INSTITUIÇÃO** deverá movimentar os recursos concedidos depositados na conta bancária específica conforme indicado no Plano de Trabalho, vinculado a esta Parceria, por ordem bancária ou transferência eletrônica de numerário.

**6.2** Os rendimentos da aplicação financeira devem ser devolvidos à concedente, ficando sujeitos às mesmas regras de prestação de contas dos recursos transferidos.

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

**7.1** As prestações de contas dos recursos financeiros recebidos devem obedecer ao estabelecido na Instrução Normativa nº 014/2012 do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, bem como na Instrução Normativa nº 02/2017 da Secretaria de Administração e Planejamento do Município de Joinville, aprovada pelo Decreto nº 28.670/2017.

**7.2** Para fins de fiscalização deste Termo de Colaboração pelo Tribunal de Contas, a prestação de contas da Entidade parceira deve conter os elementos constantes do Anexo VII da Instrução Normativa nº 014/2012 do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina.

**7.3** A prestação de contas deverá ser encaminhada a Gerência de Planejamento da Secretaria de Assistência Social, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados após o recebimento de cada parcela.

**7.4** A liberação da terceira parcela fica condicionada à apresentação da prestação de contas da primeira parcela e assim, subsequentemente.

**7.5** Constatada a ausência de prestação de contas, o ordenador da despesa deverá adotar providências administrativas visando regularizar a situação, observando-se os prazos previstos em regulamento.

## **CLÁUSULA OITAVA – DA COMPROVAÇÃO DA DESPESA**

**8.1** A **INSTITUIÇÃO** a fim de comprovar as despesas realizadas no período deverá seguir ao estabelecido no Capítulo IV, Seção II da Instrução Normativa nº 014/2012 do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina.

## **CLÁUSULA NONA — DOS ENCARGOS**

**9.1** Todos os possíveis encargos e obrigações sociais existentes ou que venham a ser criados nas legislações trabalhista, previdenciária e securitária, bem como todos e quaisquer tributos, Federal, Estadual ou Municipal, que incidam ou venham a incidir sobre a execução dos serviços mencionados, serão de exclusiva responsabilidade da **INSTITUIÇÃO**.

## **CLÁUSULA DÉCIMA – DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO**

**10.1** O controle e fiscalização do presente Termo serão exercidos pela Secretaria de Assistência Social por servidores designados por Portaria.

**10.2** Os servidores indicados comporão a Comissão de Monitoramento e Avaliação.

## **CLÁUSULA ONZE – DA VALIDADE, VIGÊNCIA E EFICÁCIA**

**11.1** Este Termo terá validade por 12 meses **a partir da data da sua assinatura**, condicionado à publicação do extrato no Diário Oficial Eletrônico do Município de Joinville.

**11.2** O presente Termo poderá ser prorrogado mediante Termo Aditivo assinado pelas partes por um período de até 60 (sessenta) meses, desde que mantenha as condições da habilitação, sendo reajustado anualmente pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor - INPC.

## **CLÁUSULA DOZE – DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA**

**12.1** É facultado aos interessados promover o distrato do presente Termo, a qualquer tempo, por mútuo consentimento, ou pela iniciativa unilateral de qualquer um deles, mediante notificação por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, restando para cada qual tão-somente a responsabilidade pelas obrigações assumidas e vantagens auferidas no período anterior à notificação.

**12.2** Constitui motivo para rescisão do presente, o descumprimento de qualquer das cláusulas pactuadas, particularmente quando constatada a utilização dos recursos recebidos em desacordo com o Plano de Trabalho ou a falsidade ou incorreção de informação em qualquer documento apresentado, ou ausência de prestação de contas de qualquer parcela do recurso concedido.

**12.3** A rescisão do Termo, na forma acima prevista e sem que tenham sido os valores restituídos ao **MUNICÍPIO/FMAS** ou prestado contas, ensejará a instauração de Tomadas de Contas Especial com respectivas responsabilizações.

## **CLÁUSULA TREZE – DOS CASOS OMISSOS**

**13.1** Os casos omissos, as dúvidas ou quaisquer divergências decorrentes da execução deste Termo serão dirimidos pelos partícipes, por meio de consultas e mútuo entendimento.

#### CLÁUSULA CATORZE – DO FORO

**14.1** Fica eleito o foro da Comarca de Joinville para dirimir quaisquer controvérsias oriundas deste Termo.

**14.2** E por estarem assim de pleno acordo, firmam os partícipes o presente Termo, em meio eletrônico, através do Sistema Eletrônico de Informações (SEI) do **MUNICÍPIO/FMAS**.

#### PLANO DE TRABALHO/ATENDIMENTO

##### 1 – Dados Cadastrais (*preencher todos os campos*)

Instituição Proponente				CNPJ	
E-mail:					
Endereço					
Cidade	UF	CEP	DDD Telefone	Entidade Filantrópica	
Joinville					
Nome do Responsável				CPF	
Cédula de Identidade/ Órgão Expedidor				Função	
Endereço				CEP	
Horário de Funcionamento da oferta socioassistencial(Dias/Horários):					

##### 2 – Descrição

Título Serviço: <i>preencher</i>	Período de Execução	
	Início	Término
	APE	12 meses APE
Objeto: <i>preencher</i>		
Justificativa quanto a importância da parceria para a Instituição: <i>preencher</i>		

### 3 - Meta de Execução da Parceria

Meta nº	Descrição por tipo de atendimento	Qtd./mês
<i>preencher</i>	<i>preencher</i>	<i>preencher</i>

### 4- Cronograma de Atividades

Descrever as atividades que serão desenvolvidas durante o serviço social

Ações Essenciais	Periodicidade	Dias da Semana							Período de Execução											
		D	S	T	Q	Q	S	S	1° mês	2° mês	3° mês	4° mês	5° mês	6° mês	7° mês	8° mês	9° mês	10° mês	11° mês	12° mês

(\*) Periodicidade – sempre que necessário, Diário, semanal, quinzenal, mensal, bimestral, trimestral, semestral, anual ou outros

### 5 – Elementos de Despesas da Execução

Etapa	Especificação	Qtd	Repasse Mensal R\$	Valor Total de Repasse R\$	Início	Término
	Pagamento Parcial de Despesas					
01	Pagamento de pessoal com ou sem encargos e/ou serviços de terceiros (pessoa física/jurídica)	-	<i>preencher</i>	<i>preencher</i>	APE	12 meses APE

e/ou gêneros alimentícios e/ou material de consumo e/ou material de higiene e limpeza.					
<b>T O T A L</b>		<i>preencher</i>	<i>preencher</i>		

\*APE – Após a publicação do extrato

**6 – Plano de Aplicação (preenchimento pelo concedente)**

Natureza da despesa		Concedente	Valor Total
Código	Especificação	R\$	R\$
<b>Total</b>			

\*Contrapartida financeira da Instituição proponente não obrigatória

**7 – Cronograma de Desembolso (*preencher*)**

**Concedente**

<b>Meta</b>	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês
01						
<b>Meta</b>	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês
01						

**8 - Recursos Humanos Do Serviço Socioassistencial**

<b>Nome</b>	<b>Função</b>	<b>Formação (Escolaridade)</b>	<b>Vínculo Empregatício (Contratado, Cedido, Terceirizado, Voluntário, Estagiário)</b>	<b>Carga Horária Semanal</b>

8.1 Deverá ser juntado a este plano de trabalho, documentação comprobatória do vínculo do servidor indicado no plano de trabalho.

8.2 Apresentar quadro de trabalhadores do SUAS conforme Resoluções CNAS nº 17 de 2011 e 09 de 2014 que executam o serviço ou programa.

#### 9. Da Contrapartida Social (Opcional Da Instituição)

Carga Horária	Descrição Da Ação Da Contrapartida Social	Local da Ação

#### ANEXO XI

#### DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE DE ATENDIMENTO

Declaro que a (*nome da instituição*), localizada (*indicar endereço*), possui capacidade de atendimento de até (*quantidade de pessoas*) de pessoas.

Joinville, .....de .....de 2018.

.....  
Assinatura Presidente da Instituição.

#### ANEXO XII

#### QUADRO DE VAGAS/REPASSE POR ATENDIMENTO – PROTEÇÃO BÁSICA

Serviço	Quantidade De Vagas Disponíveis	Valor Por Vaga
Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes de 6 a 15 anos e 15 a 17 anos	200	R\$ 90,14
Serviço de Fortalecimento e Convivência de Idosos	30	R\$ 60,55
Programa Socioassistencial de Habilitação e Reabilitação	258	R\$ 230,91



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **2290950** e o código CRC **842B3E49**.

---

Av. Herman August Lepper, 10 - Bairro Saguçu - CEP 89221-005 - Joinville - SC - [www.joinville.sc.gov.br](http://www.joinville.sc.gov.br)

---

18.0.087518-2

2290950v5