

# MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA

CNPJ 45.115.912/0001-47

PRAÇA JOSÉ PRINCI, Nº 449 - Telefone: (17) 3849-1162

CEP 15.620-000 – Macedônia/SP

E-mail: pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br

## **EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2018 PARA CELEBRAÇÃO DE TERMO DE COLABORAÇÃO, TERMO DE FOMENTO E ACORDO DE COOPERAÇÃO MEDIANTE DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO**

A Prefeita do Município de Macedônia, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, e fundamentado no artigo 30 da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, e do Decreto Municipal nº 59/2018, torna público, por meio deste Edital, que se encontra aberto o credenciamento das Organizações da Sociedade Civil (OSC) definidas no artigo 2º da Lei 13.019/2014 o qual permitirá a dispensa de Chamamento Público para celebração de Acordos de Cooperação e de Termos de Colaboração e Fomento.

### **1. DO OBJETO**

Constitui-se objeto do presente Edital estabelecer o cumprimento das normas previstas na Lei Federal nº 13.019/2014, para cadastramento de instituições reconhecidas como Organizações da Sociedade Civil (OSC) para futuras e possíveis parcerias nas áreas da educação, saúde e assistência social, onde as entidades ficarão aptas a participarem de avaliação para celebração de Termo de Colaboração e Fomento, além de Acordo de Cooperação, mediante dispensa de Chamamento Público junto ao Governo Municipal de Macedônia – SP.

#### **1.1. DO OBJETO NA ÁREA DA EDUCAÇÃO**

I – Atendimento integral de crianças, adolescentes e adultos, com deficiência intelectual e/ou múltiplas e com transtorno do espectro do autismo, residentes no Município de Macedônia, inicialmente de 12 (doze) vagas, podendo, ainda, serem disponibilizadas mais vagas de acordo com a necessidade do Município, visando a defesa e garantia de direitos, promoção da autonomia, inclusão social e melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

#### **1.2. DO OBJETO NA ÁREA DA SAÚDE**

I – Promover o fortalecimento e desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS, especificadamente aos do Município de Macedônia, através da prestação de serviços médicos e hospitalares referentes às urgências e emergências nas 24 horas do dia.

# MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA

CNPJ 45.115.912/0001-47

PRAÇA JOSÉ PRINCI, Nº 449 - Telefone: (17) 3849-1162

CEP 15.620-000 – Macedônia/SP

E-mail: [pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br](mailto:pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br)

II – Garantir o provimento de insumos médicos hospitalares em quantidade suficiente e com qualidade necessária à manutenção do volume de atendimentos ambulatoriais e de internações, às pessoas do Município de Macedônia que necessitam de tratamento oncológico 100% gratuito.

## 1.3. DO OBJETO NA ÁREA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

I – Atendimento integral a crianças e adolescentes residentes no Município de Macedônia, inicialmente de 02 (duas) vagas, podendo, ainda, serem disponibilizadas mais vagas de acordo com a necessidade do Município, dando continuidade à construção de seus projetos de vida fundamentados no atendimento personalizado, que contempla o estudo social e psicológico de cada caso, trabalhando com as famílias através de visitas domiciliares, reuniões, e realização de trabalhos com a rede Inter setorial, inserindo-os em escolas, cursos profissionalizantes.

## 2. DO CREDENCIAMENTO

2.1. Poderão participar do presente credenciamento as Organizações da Sociedade Civil que atendam aos requisitos previstos nos artigos 33 e 39 da Lei Federal nº 13.019/2014, e do Decreto Municipal nº 59/2018, e sejam regidas por normas de organização interna que prevejam expressamente:

I – Objetivos voltados à promoção de atividades e finalidade de relevância pública e social;

II – Que, em caso de dissolução da entidade, o respectivo patrimônio líquido seja transferido a outra pessoa jurídica de igual natureza que preencha os requisitos da Lei Federal nº 13.019/2014 e cujo objeto social seja, preferencialmente, o mesmo da entidade extinta;

III – Escrituração de acordo com os princípios fundamentais de contabilidade e com as Normas Brasileiras de Contabilidade;

IV – Possuir:

- a) No mínimo, 1 (um) ano de existência, com cadastro ativo, comprovado por meio de documentação emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, com base no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, admitida a redução desse prazo por

# MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA

CNPJ 45.115.912/0001-47

PRAÇA JOSÉ PRINCI, Nº 449 - Telefone: (17) 3849-1162

CEP 15.620-000 – Macedônia/SP

E-mail: pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br

ato específico da autoridade competente, na hipótese de nenhuma organização atingi-los;

- b) Experiência prévia na realização, com efetividade, do objeto da parceria ou de natureza semelhante;
- c) Instalação, condições materiais e capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas.

2.2. As instituições interessadas, atendidos os requisitos legais, deverão apresentar requerimento de credenciamento acompanhado de toda a documentação elencada no item 3 do presente instrumento convocatório, junto ao Paço Municipal, situado à Praça José Princi, nº 449, Bairro Centro, no período compreendido entre os dias **13/11/2018 a 07/12/2018, das 08:00 às 11:30 horas e das 13:00 às 16:30 horas**, de segunda a sexta feira.

2.3. Será vedada a participação de Organização da Sociedade Civil que:

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

II – Tenha como dirigente agente político de Poder ou do Ministério Público, 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;

III – Tenha tido as contas rejeitadas pela Administração Pública nos últimos 5 (cinco) anos, enquanto não for sanada a irregularidade que motivou a rejeição e não forem quitados os débitos que lhe foram eventualmente imputados, ou for reconsiderada ou revista a decisão pela rejeição;

IV – Tenha sido punida com uma das seguintes sanções, pelo período que durar a penalidade:

- a) Suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a Prefeitura Municipal de Macedônia;
- b) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública;
- c) A prevista no inciso II do art. 73 da Lei nº 13.019/2014;
- d) A prevista no inciso III do art. 73 da Lei nº 13.019/2014;

# MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA

CNPJ 45.115.912/0001-47

PRAÇA JOSÉ PRINCI, Nº 449 - Telefone: (17) 3849-1162

CEP 15.620-000 – Macedônia/SP

E-mail: [pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br](mailto:pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br)

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

VI – Tenha entre seus dirigentes pessoas:

- a) Cujas contas relativas a parcerias tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecurável, nos últimos 8 (oito) anos;
- b) Julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação;
- c) 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.

2.4. Após findado o prazo estipulado para entrega da documentação a Prefeitura Municipal deverá publicar os nomes das instituições que tiverem o credenciamento deferido no prazo de 5 (cinco) dias úteis, sendo o credenciamento considerado válido pelo período de um ano a contar da data desta publicação.

2.5. A validade do credenciamento está condicionada a manutenção regular da documentação apresentada, principalmente das certidões negativas.

2.6. O credenciamento poderá ser cassado, tempestivamente, caso apresente pendências na documentação apresentada pelas Organizações da Sociedade Civil.

### **3. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

3.1. O processo dar-se-á em uma etapa.

3.1.1. Etapa Única: QUALIFICAÇÃO/HABILITAÇÃO TÉCNICA

Objetiva credenciar as entidades de natureza privada, sem fins econômicos/lucrativos. O credenciamento da entidade será feito mediante requerimento encaminhado à Prefeitura Municipal, em conformidade com o Anexo I deste Edital, bem como todas as documentações necessárias para formalizar o credenciamento, sendo elas:

I - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, emitida pelo Tribunal Superior do Trabalho;

# MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA

CNPJ 45.115.912/0001-47

PRAÇA JOSÉ PRINCI, Nº 449 - Telefone: (17) 3849-1162

CEP 15.620-000 – Macedônia/SP

E-mail: [pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br](mailto:pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br)

II - Certidão Conjunta Negativa de Tributos Federais relativos às contribuições previdenciárias, emitida pela Receita Federal do Brasil;

III - Certidão Negativa de Débitos da Receita Estadual;

IV - Certidão de Regularidade do FGTS;

V - Certidões Negativas Municipais (imobiliária e mobiliária);

VI - Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;

VII - Cópia do Estatuto Social registrado e de eventuais alterações;

VIII - Declaração de atendimento aos requisitos estatutários – Anexo II;

IX - Cópia da ata de eleição e posse do quadro dirigente atual;

X - Relação nominal atualizada dos dirigentes da entidade, 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 do Brasil de cada um deles;

XI - Declaração de capacidade administrativa, técnica e gerencial – Anexo III;

XII - Declaração de não impedimento – Anexo IV;

XIII - Declaração de comprovação de endereço da Sede da Organização da Sociedade Civil, acompanhada de comprovante de água, energia elétrica ou telefone – Anexo V;

XIV - Declaração de atendimento a Lei Federal nº 12.527/2011 – Anexo VI;

XV - Declaração atualizada acerca da existência ou não no quadro diretivo da entidade de agentes políticos de Poder, membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade – Anexo VII;

XVI - Declaração de Contador responsável pela entidade – Anexo VIII;

XVII - Declaração do gestor indicado para ser responsável pelo controle administrativo, financeiro e da execução da parceria – Anexo IX;

XVIII - Declaração de abertura de conta bancária específica – Anexo X;

XIX - Declaração de aplicação financeira dos recursos e prestação de contas – Anexo XI;

XX - Declaração atualizada de que não haverá contratação ou remuneração a qualquer título pela entidade, com recursos repassados, de servidor ou empregado público,

# MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA

CNPJ 45.115.912/0001-47

PRAÇA JOSÉ PRINCI, Nº 449 - Telefone: (17) 3849-1162

CEP 15.620-000 – Macedônia/SP

E-mail: pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br

inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como com seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade – Anexo XII;

XXI - Declaração quanto à compatibilização e à adequação das despesas da parceria aos dispositivos dos artigos 15, 16 e 17 da Lei Complementar nº 101/00 (LRF) – Anexo XIII;

XXII - Cadastro do responsável pela entidade – Anexo XIV;

XXIII - Plano de Trabalho devidamente preenchido – Anexo XV;

3.1.2. Serão consideradas regulares, para fins de cumprimento do disposto, as certidões positivas com efeito de negativas.

3.1.3. A documentação exigida deverá ser entregue no Paço Municipal, situado à Praça José Princi, nº 449, Bairro Centro, no período compreendido entre os dias **13/11/2018 a 07/12/2018, das 08:00 às 11:30 horas e das 13:00 às 16:30 horas**, de segunda a sexta feira, devendo estar em envelope lacrado e contendo a seguintes inscrição:

**Credenciamento de Organização da Sociedade Civil - Edital de Credenciamento nº 01/2018**

Entidade: \_\_\_\_\_ CNPJ \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Objeto pretendido: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 4. DOS PROCEDIMENTOS

4.1. A abertura dos envelopes com a documentação para habilitação do credenciamento ocorrerá pela Comissão de Análise Técnica de Documentação para Credenciamento de Organizações da Sociedade Civil, nomeada pela Portaria nº 136, de 06 de novembro de 2018, no dia 11 de dezembro de 2018, às 14:00 horas, que terá conforme descrito no item 2.4. deste Edital o prazo de 5 (cinco) dias úteis para análise das documentações e publicação dos credenciamentos aprovados.

4.2. Nenhum documento será recebido após a abertura do primeiro envelope.

# MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA

CNPJ 45.115.912/0001-47

PRAÇA JOSÉ PRINCI, Nº 449 - Telefone: (17) 3849-1162

CEP 15.620-000 – Macedônia/SP

E-mail: [pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br](mailto:pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br)

4.3. As entidades que não cumprirem todas as exigências dispostas neste Edital serão inabilitadas.

## 5. DA VIGÊNCIA

5.1. O credenciamento de que trata este Edital terá validade para o período de 12 (doze) meses, podendo ser sucessivamente prorrogado por igual período.

5.2. A prorrogação obriga o Gestor a promover a reabertura por 30 (trinta) dias do credenciamento para participação de novas entidades.

## 6. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. As informações e todos os elementos sobre este credenciamento poderão ser obtidos junto ao Paço Municipal, no Departamento de Prestação de Contas e Convênios.

6.2. A Prefeitura Municipal reserva-se o direito de alterar o presente Edital por conveniência da Administração, sem que caiba às instituições o direito de qualquer indenização.

6.3. É facultada à Prefeitura Municipal promover diligências destinadas a esclarecer o processo, bem como, solicitar a comprovação de qualquer informação apresentada pela instituição.

6.4. A documentação apresentada para fins de qualificação/habilitação fará parte dos autos do credenciamento e em hipótese nenhuma será devolvida à entidade.

6.5. A relação das entidades credenciadas será publicada por afixação no Paço Municipal, em jornal de circulação local, bem como no site do Município: [www.macedonia.sp.gov.br](http://www.macedonia.sp.gov.br), e também em jornal de circulação local.

6.6. O credenciamento de que trata este Edital não estabelece obrigação de efetiva celebração de Termo de Fomento, Termo de Colaboração ou Acordo de Cooperação com as instituições credenciadas, bem como, não gera nenhuma expectativa de direito quanto à obrigatoriedade de repasse de recursos por parte do Município.

6.7. O credenciamento poderá ser anulado a qualquer tempo, desde que seja constatada ilegalidade no processo ou revogado por conveniência da Administração Pública, através de decisão fundamentada.

# **MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA**

**CNPJ 45.115.912/0001-47**

**PRAÇA JOSÉ PRINCI, Nº 449 - Telefone: (17) 3849-1162**

**CEP 15.620-000 – Macedônia/SP**

**E-mail: [pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br](mailto:pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br)**

6.8. Os casos omissos deste Edital serão resolvidos pela Procuradoria do Município de Macedônia, observando-se a legislação aplicável.

Macedônia, 13 de novembro de 2018

Lucilene Cabreira Garcia Marsola  
Prefeita Municipal



# MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA

CNPJ 45.115.912/0001-47  
PRAÇA JOSÉ PRINCI, Nº 449 - Telefone: (17) 3849-1162  
CEP 15.620-000 – Macedônia/SP  
E-mail: pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br

## ANEXO I

### REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

Senhora Prefeita Municipal:

Eu, \_\_\_\_\_, representante legal da entidade \_\_\_\_\_, localizada no endereço \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, venho solicitar o credenciamento da entidade junto a esta municipalidade, com o objetivo de firmar futuras parcerias na área da \_\_\_\_\_, especificadamente para o seguinte objeto: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aproveitamos a oportunidade para renovar nossos protestos de estima e consideração.

Respeitosamente,

\_\_\_\_\_  
Presidente da Entidade

CPF

# MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA

CNPJ 45.115.912/0001-47  
PRAÇA JOSÉ PRINCI, Nº 449 - Telefone: (17) 3849-1162  
CEP 15.620-000 – Macedônia/SP  
E-mail: pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br

## ANEXO II

### DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AOS REQUISITOS ESTATUTÁRIOS

\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_ Presidente do(a)  
\_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_, situada a  
\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_/SP,  
DECLARO , para os devidos fins e sob penas da lei, que a entidade atende a todos os  
requisitos estabelecidos no seu estatuto social.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Presidente da Entidade

# MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA

CNPJ 45.115.912/0001-47  
PRAÇA JOSÉ PRINCI, Nº 449 - Telefone: (17) 3849-1162  
CEP 15.620-000 – Macedônia/SP  
E-mail: pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br

## ANEXO III

### DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE ADMINISTRATIVA, TÉCNICA E GERENCIAL PARA A EXECUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO E APLICAÇÃO DA RECEITA

\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Presidente do(a) \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, situada a \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/SP, DECLARO , para os devidos fins e sob penas da  
lei, que a entidade dispõe de estrutura física e de pessoal, com capacidade  
administrativa, técnica e gerencial para a execução do Plano de Trabalho proposto,  
assumindo inteira responsabilidade pelo cumprimento de todas as metas,  
acompanhamento e prestações de contas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Presidente da Entidade

# MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA

CNPJ 45.115.912/0001-47  
PRAÇA JOSÉ PRINCI, Nº 449 - Telefone: (17) 3849-1162  
CEP 15.620-000 – Macedônia/SP  
E-mail: pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br

## ANEXO IV

### DECLARAÇÃO DE NÃO IMPEDIMENTO

\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Presidente do(a) \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_,  
situada a \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_/SP, DECLARO para os devidos fins e sob as penas da lei, que a entidade, bem como seus dirigentes, não incorrem em qualquer vedação previstas no art. 39 da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014 e suas alterações, para celebração da parceria.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Presidente da Entidade

# MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA

CNPJ 45.115.912/0001-47  
PRAÇA JOSÉ PRINCI, Nº 449 - Telefone: (17) 3849-1162  
CEP 15.620-000 – Macedônia/SP  
E-mail: pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br

## ANEXO V

### DECLARAÇÃO DE COMPROVAÇÃO DE ENDEREÇO

\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Presidente do(a) \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_,  
DECLARO para os devidos fins e sob as penas da lei, que  
a entidade está estabelecida à \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro  
\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_, assim como  
demonstra o comprovante em anexo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Presidente da Entidade

# MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA

CNPJ 45.115.912/0001-47  
PRAÇA JOSÉ PRINCI, Nº 449 - Telefone: (17) 3849-1162  
CEP 15.620-000 – Macedônia/SP  
E-mail: pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br

## ANEXO VI

### DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO A LEI FEDERAL Nº 12.527/2011

\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Presidente do(a) \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, situada a \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_/SP, DECLARO para os devidos fins e sob as penas da lei, que a entidade se compromete em atender os requisitos previstos na Lei Federal nº 12.527/2011 e de forma especial à publicidade aos recursos públicos e à sua destinação, sem prejuízo das prestações de contas a que estejam legalmente obrigadas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Presidente da Entidade

# MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA

CNPJ 45.115.912/0001-47  
PRAÇA JOSÉ PRINCI, Nº 449 - Telefone: (17) 3849-1162  
CEP 15.620-000 – Macedônia/SP  
E-mail: pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br

## ANEXO VII

### DECLARAÇÃO SOBRE O QUADRO DIRETIVO

\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Presidente do(a) \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, situada a \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_/SP, DECLARO para os devidos fins e sob penas da lei, que a entidade NÃO possui no seu quadro diretivo, agentes políticos de Poder, membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Presidente da Entidade

# MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA

CNPJ 45.115.912/0001-47  
PRAÇA JOSÉ PRINCI, Nº 449 - Telefone: (17) 3849-1162  
CEP 15.620-000 – Macedônia/SP  
E-mail: pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br

## ANEXO VIII

### DECLARAÇÃO SOBRE O CONTADOR RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE

\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Presidente do(a) \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, situada a \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_/SP, DECLARO , para os devidos fins e sob penas da lei, que o Sr. \_\_\_\_\_, inscrito no CPF nº \_\_\_\_\_, CRC nº \_\_\_\_\_, é o contador responsável pela referida entidade e que seu registro está regular junto ao Conselho Regional de Contabilidade, conforme cópia em anexo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Presidente da Entidade

OBS.: JUNTA CERTIDÃO DO CRC



# MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA

CNPJ 45.115.912/0001-47  
PRAÇA JOSÉ PRINCI, Nº 449 - Telefone: (17) 3849-1162  
CEP 15.620-000 – Macedônia/SP  
E-mail: pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br

## ANEXO IX

DECLARAÇÃO DE GESTOR INDICADO PARA SER RESPONSÁVEL PELO  
CONTROLE ADMINISTRATIVO, FINANCEIRO E EXECUÇÃO DA PARCERIA

\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Presidente do(a) \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, situada a \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_/SP, DECLARO , para os devidos fins e sob penas da lei, que o Sr(a) \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, é o gestor responsável pelo controle administrativo, financeiro e de execução da parceria celebrada.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Presidente da Entidade

# MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA

CNPJ 45.115.912/0001-47

PRAÇA JOSÉ PRINCI, Nº 449 - Telefone: (17) 3849-1162

CEP 15.620-000 – Macedônia/SP

E-mail: pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br

## ANEXO X

### DECLARAÇÃO DE ABERTURA DE CONTA BANCÁRIA ESPECÍFICA PARA A PARCERIA

\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, CPF  
\_\_\_\_\_, Presidente do(a) \_\_\_\_\_, CNPJ  
\_\_\_\_\_, situada a \_\_\_\_\_, na cidade de  
\_\_\_\_\_/SP, DECLARO , para os devidos fins e sob penas da  
lei, que a conta bancária específica para a parceria é:

Banco: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Agência: \_\_\_\_\_

Conta nº: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Presidente da Entidade

# MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA

CNPJ 45.115.912/0001-47  
PRAÇA JOSÉ PRINCI, Nº 449 - Telefone: (17) 3849-1162  
CEP 15.620-000 – Macedônia/SP  
E-mail: pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br

## ANEXO XI

### DECLARAÇÃO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA DOS RECURSOS E PRESTAÇÃO DE CONTAS

\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, CPF  
\_\_\_\_\_ Presidente do(a) \_\_\_\_\_, CNPJ  
\_\_\_\_\_, situada a \_\_\_\_\_, na cidade de  
\_\_\_\_\_/SP, DECLARO para os devidos fins e sob as penas  
da lei, que a entidade se compromete em aplicar os recursos repassados através da  
parceria, de acordo com o art. 51 da Lei Federal nº 13.019/2014, bem como prestar  
contas na forma dos artigos 63 a 68 da mesma lei.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Presidente da Entidade

# MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA

CNPJ 45.115.912/0001-47  
PRAÇA JOSÉ PRINCI, Nº 449 - Telefone: (17) 3849-1162  
CEP 15.620-000 – Macedônia/SP  
E-mail: pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br

## ANEXO XII

### DECLARAÇÃO DE NÃO CONTRATAÇÃO OU REMUNERAÇÃO COM RECURSOS REPASSADOS

\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Presidente do(a) \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, situada a \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_/SP, DECLARO para os devidos fins e sob as penas da lei, que a entidade não contratará ou remunerará a qualquer título, com recursos repassados pela Administração Pública, servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Presidente da Entidade

# MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA

CNPJ 45.115.912/0001-47  
PRAÇA JOSÉ PRINCI, Nº 449 - Telefone: (17) 3849-1162  
CEP 15.620-000 – Macedônia/SP  
E-mail: pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br

## ANEXO XIII

### DECLARAÇÃO DE COMPATIBILIZAÇÃO DA DESPESA COM A LRF

\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Presidente do(a) \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_,  
situada a \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_/SP, DECLARO para os devidos fins e sob as penas da lei, que as despesas resultantes desta parceria estarão compatível e adequadas aos dispostos nos artigos 15, 16 e 17 da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Presidente da Entidade

# MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA

CNPJ 45.115.912/0001-47  
PRAÇA JOSÉ PRINCI, Nº 449 - Telefone: (17) 3849-1162  
CEP 15.620-000 – Macedônia/SP  
E-mail: pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br

## ANEXO XIV

### FICHA CADASTRAL

I – IDENTIFICAÇÃO		EXERCÍCIO 2018
01 – ENTIDADE:		02 - CNPJ:
03 – ENDEREÇO:		
04 – CEP	05 – BAIRRO:	06 – TELEFONE:
07 – E-MAIL:		08 – SITE:
II – IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE		
09 – NOME:		10 – CPF:
11 – RG:		12 – DATA DA POSSE:
13 – ENDEREÇO RESIDENCIAL:		
14 – BAIRRO:	15 – TELEFONE:	16 – E-MAIL:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Dirigente

# MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA

CNPJ 45.115.912/0001-47  
PRAÇA JOSÉ PRINCI, Nº 449 - Telefone: (17) 3849-1162  
CEP 15.620-000 – Macedônia/SP  
E-mail: pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br

## ANEXO XV PLANO DE TRABALHO

### 1 – PROPONENTE:

Nome da Entidade Proponente:		CNPJ:		Esfera Administrativa:	
Endereço da Entidade:					
Cidade:		UF:		CEP:	
Conta Corrente:	Banco:		Agência:		Praça de Pagamento:
Nome do Dirigente da Entidade:		RG	CPF		Cargo

### 2 – DESCRIÇÃO DO PROJETO:

Título do Projeto:	Período de Execução	
	Início:	Término:
Identificação do Objeto:		

### 3 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO:

META	ETAPA	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		PERÍODO	
			Unidade	Quant.	Início	Término

### 4 – PLANO DE APLICAÇÃO:

ESPECIFICAÇÃO	FONTE MUNICIPAL	FONTE ESTADUAL	FONTE FEDERAL	TOTAL GERAL

### 5 – CRONOGRAMA RECEBIMENTO E DESEMBOLSO:

FONTE	JAN/20XX	FEV/20XX	MAR/20XX	ABR/20XX	MAI/20XX	JUN/20XX
MUNICIPAL						
ESTADUAL						
FEDERAL						

# MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA

CNPJ 45.115.912/0001-47

PRAÇA JOSÉ PRINCI, Nº 449 - Telefone: (17) 3849-1162

CEP 15.620-000 – Macedônia/SP

E-mail: pmmacedonia@macedonia.sp.gov.br

FONTE	JUL/20XX	AGO/20XX	SET/20XX	OUT/20XX	NOV/20XX	DEZ/20XX
MUNICIPAL						
ESTADUAL						
FEDERAL						

## 6 – DECLARAÇÃO:

Na qualidade de representante da convenente, venho declarar à Prefeitura do Município de Macedônia que a Entidade:

- a) Preenche os requisitos mínimos para seu enquadramento como beneficiário da contribuição;
- b) Informará à concedente, a qualquer tempo, as ações desenvolvidas para viabilizar o acompanhamento e a avaliação do processo;
- c) Irá prestar contas dos recursos transferidos pela concedente destinados à consecução do objeto do convênio;
- d) Irá receber e movimentar recursos exclusivamente em conta bancária aberta somente para fins da contribuição;
- e) Não incorre em nenhuma das vedações dispostas no Art. 39 da Lei Federal nº 13.019/2014;
- f) Possui estrutura para operacionalização do Termo de Colaboração tal como proposto, estando ciente da obrigação de seguir as normas legais e estando ciente de que a Prefeitura Municipal não presta consultoria jurídica, técnica, contábil, financeira ou operacional.
- g) Não tem dívidas com o Poder Público;
- h) Não possui nenhum impedimento legal para realizar o presente termo;
- i) Está ciente do inteiro teor da legislação que rege a matéria, em especial da Lei 13.019/2014, tendo as condições legais de firmar o Termo de Colaboração com a Administração Pública.

Com isso, pede-se o DEFERIMENTO do presente Plano de Trabalho.

Macedônia, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Presidente

## 7 – APROVAÇÃO PELA CONCEDENTE:

DEFERIDO ( )

INDEFERIDO ( )

Macedônia, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Prefeito Municipal