



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



EDITAL CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2025

DATA DE RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS/PLANO DE TRABALHO: 02/12/2025 à 05/01/2026

DATA E HORÁRIO DE INÍCIO DA ABERTURA DOS ENVELOPES: 06/01/2026 às 08h30min

LOCAL: SALA DE REUNIÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE TOLEDO, Rua Carmelita Nodari, nº 132 – Bairro Jardim Gisela, CEP: 85905-562.

VALOR TOTAL ESTIMADO: R\$ 225.068,16 (DUZENTOS E VINTE E CINCO MIL SESSENTA E OITO REAIS E DEZESSEIS CENTAVOS)

1 – DO PROCESSO

O **MUNICÍPIO DE TOLEDO**, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, torna público este Edital de Chamamento, visando a seleção de projetos para a celebração de Termo de Fomento para prestação de serviços especializados de acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, em regime residencial transitório e de caráter exclusivamente voluntário (comunidades terapêuticas), em conformidade com as condições e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

2 – EMBASAMENTO LEGAL

O presente edital está embasado na Lei Federal nº 10.216 de 06 de abril de 2001, Lei Federal nº 13.019/2014, com alteração dada pela Lei Federal nº 13.204/2015; Decreto Municipal nº 985/2016 e suas alterações, Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; Resolução nº 32/2017 – RAPS; Portaria 131/2012 – MS; Portaria nº 3.588/2017 - MS; Resolução CONAD Nº 01/2015; Resolução – RDC nº 29, de 29 de junho de 2011 e normas do Tribunal de Contas do Estado do Paraná que lhe for aplicável; Portarias nº 562, 563, 564 de 19 de março de 2019; Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019; e Decreto Federal nº 9.761, de 11 de abril de 2019.

3 – DA JUSTIFICATIVA

3.1 – O presente ato visa o credenciamento e Termo de Fomento com entidades privadas, sem fins lucrativos, que realizem o acolhimento **exclusivamente voluntário**, em regime **residencial transitório**, de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.

3.2 – Considerando a Lei 10.216/2001, a qual dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, e em seu Art. 4, indica que a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes e que é vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares. Ainda sobre internação, no Art. 6 determina que a internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos, sendo considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica: I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário; II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

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

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 28/11/2025 17:14:10. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 28/11/2025 21:29:49. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. JOÃO CARLOS POLETTO em 01/12/2025 07:13:05. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. MARIO CESAR COSTENARO em 01/12/2025 10:06:56. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: c0de9091-6bec-452a-9353-6da3a8e9550d

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 01/12/2025 14:41:08.



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



3.3 – Considerando a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a RAPS – Rede de Atenção Psicossocial, para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A RAPS tem componentes nas diferentes complexidades das Redes de Atenção à Saúde: possui serviços na atenção básica em saúde, na atenção psicossocial especializada, na atenção de urgência e emergência, na atenção residencial de caráter transitório, na atenção hospitalar, nas estratégias de desinstitucionalização e nas estratégias de reabilitação psicossocial, do qual fazem parte os Serviços Residenciais Terapêuticos - SRT.

3.4 – Considerando que o Serviço Residencial Terapêutico (SRT) em Saúde Mental, na política pública do Sistema Único de Saúde (SUS), descrito na Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 e Portaria GM/MS nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, é entendido como um ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), do componente das estratégias de desinstitucionalização das pessoas com transtornos mentais crônicos egressos de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, que não possuem suporte financeiro e/ou familiar. Dentre os critérios estabelecidos na Portaria de Consolidação nº 3, para o acolhimento dos usuários em SRT, reza o Art. 79: Os SRT deverão acolher pessoas com internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia.

3.5 – Considerando que o município de Toledo é gestão plena da Atenção Primária em Saúde e não possui residência terapêutica, assim como os demais municípios que compõem a 20ª Regional de Saúde.

3.6 – Considerando a Recomendação Administrativa n. 01/2013, de 17/09/2013, na qual a 2 Promotoria de Justiça de Proteção à Saúde Pública, recomenda providências administrativas capazes de:

“Promover a imediata adoção das providências que se fizerem necessárias para o fornecimento de todas as ações e serviços de saúde que todos os portadores de transtorno psíquico (inclusive por uso de álcool e drogas) residentes no Município de Toledo necessitem (inseridos ou não inseridos na central de regulação de leitos) nas condições em que se encontrarem, de início mediante avaliação (ou reavaliação) médica a indicar fundamentadamente o tratamento necessário (excepcionalmente na própria residência, diante da situação de risco do próprio paciente, dos familiares e/ou de terceiros, quer seja através de médica da Estratégia de Saúde da Família ou da própria Unidade Básica de Saúde de Referência), sobretudo para possibilitar internação psiquiátrica involuntária caso de tal avaliação advenha indicação para tanto em laudo médico fundamentado (art. 6, caput e parágrafo único, II, da Lei n. 10.216/01).

Havendo laudo médico nesse sentido, deve-se promover a imediata execução das internações psiquiátricas (ainda que involuntárias), mediante obtenção dos devidos leitos psiquiátricos (em hospital geral ou em hospital especializado), se necessário através da Central de Regulação de Leitos, com remoção dos pacientes aos leitos SUS garantindo-se o transporte necessário (quer seja em ambulância; com contenção química ou física a critério médico), comunicando-se o Ministério Público no prazo de 72h (setenta e duas horas), conforme disposto no artigo 8, §1, da Lei n. 10.216/01.

Em caso de demora na obtenção dos leitos na Central de Regulação de Leitos e em se tratando de intervenção de

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

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 28/11/2025 17:14:10. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 28/11/2025 21:29:49. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. JOÃO CARLOS POLETTO em 01/12/2025 07:13:05. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. MARIO CESAR COSTENARO em 01/12/2025 10:06:56. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: c0de9091-6bec-452a-9353-6da3a8e9550d

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 01/12/2025 14:41:08.



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



urgência/emergência (atestada no laudo médico) deve o Gestor Municipal do Sistema Único de Saúde - SUS, com fundamento no Artigo 15, inciso XIII, da Lei n. 8.080/1990 e na proteção da dignidade da pessoa humana, requisitar ou comprar leitos na iniciativa privada, a fim de promover a internação e tratamento dos pacientes que dela necessitam.”

3.7 – Considerando a Nota Orientativa 49/2020 da SESA/PR que sugere que haverá aumento da demanda para atendimentos especializados em saúde mental em torno de 1 a 4% para toda a população, recomendando aos serviços de saúde mental preparo para o atendimento de contingente adicional no período da pandemia e do pós-pandemia;

3.8 – Considerando os dados relativos às solicitações de internação psiquiátrica no município de Toledo, observa-se que, no ano de 2024, foram registrados 106 pedidos de internamento, dos quais 81 (76%) correspondem ao público masculino, evidenciando maior prevalência desse perfil entre as demandas por cuidado em saúde mental, especialmente nos casos relacionados à dependência química. No exercício de 2025, até o dia 10 de novembro, já foram contabilizadas 98 solicitações de internação, sendo 75 (77%) referentes ao público masculino, o que reforça a manutenção desse padrão de predominância.

3.9 – As solicitações abrangem quadros clínicos variados, envolvendo tanto transtornos mentais quanto situações decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas. Do total de 98 solicitações registradas até novembro de 2025, aproximadamente 72 tiveram como motivação principal a dependência química, demonstrando a expressiva demanda local por serviços especializados de acolhimento e tratamento voltados a pessoas com transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

3.10 – Essa realidade reflete um cenário em que muitos pacientes apresentam transtornos mentais preexistentes, potencializados ou descompensados pelo consumo de substâncias psicoativas. A literatura técnica aponta que o uso de álcool e drogas pode precipitar, agravar ou dificultar o manejo de sintomas psiquiátricos, sobretudo em indivíduos com predisposição biológica ou histórico prévio de transtornos mentais. Tais fatores reforçam a necessidade de estratégias terapêuticas integradas e especializadas, capazes de oferecer cuidado contínuo e multidisciplinar à população afetada.

3.11 – No período compreendido entre 1º de janeiro de 2024 e 30 de junho de 2025, foram registradas na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Toledo 590 solicitações de leitos psiquiátricos junto à Central de Regulação de Leitos da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (CRL/SESA-PR). Desse total, 292 solicitações referem-se a transtornos mentais, 198 à dependência química e 88 à psiquiatria geral, evidenciando a alta demanda por internações relacionadas a sofrimento psíquico e uso de substâncias.

3.12 – Verifica-se, entretanto, um número expressivo de cancelamentos de solicitações, totalizando 489 registros no período. Essa situação está diretamente associada às dificuldades na liberação de vagas pela CRL/SESA-PR, o que frequentemente resulta em longos períodos de permanência dos pacientes na UPA. Durante esse tempo, muitos casos evoluem para estabilização clínica, permitindo o encaminhamento para os serviços da Rede de Atenção Especializada em Saúde Mental, sem necessidade de internação hospitalar.

3.13 – Dos 590 pedidos realizados, 89 resultaram em aceite de vaga e efetiva transferência dos pacientes para clínicas psiquiátricas, onde foram realizados os tratamentos indicados. Outros 41 pacientes também tiveram vaga autorizada, porém as transferências não se concretizaram, seja por recusa devido à distância das unidades de referência, seja por evasão após a comunicação da transferência. Esses episódios de evasão contribuem para o aumento dos casos de reinternação psiquiátrica na UPA, uma vez que muitos pacientes retornam em novas situações de crise, o que agrava a sobrecarga dos serviços de urgência e emergência.

3.14 – Considerando a Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, e suas alterações, que estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações

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

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 28/11/2025 17:14:10. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 28/11/2025 21:29:49. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. JOÃO CARLOS POLETTO em 01/12/2025 07:13:05. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. MARIO CESAR COSTENARO em 01/12/2025 10:06:56. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: c0de9091-6bec-452a-9353-6da3a8e9550d

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 01/12/2025 14:41:08.



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos nos termos de fomento, de colaboração ou de acordo de cooperação.

3.15 – Considerando a Resolução nº 1, de 19 de agosto de 2015, do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), que estabelece diretrizes para o funcionamento das comunidades terapêuticas, dispondo que o acolhimento deve ser de caráter voluntário, transitório, sem práticas de isolamento, coerção, contenção física, castigos ou quaisquer formas de violação de direitos humanos, devendo tais instituições observar integralmente os princípios éticos e as normas da Política Nacional sobre Drogas e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

4 – DO OBJETO

4.1 – O presente Edital tem por objeto a seleção de propostas apresentadas pelas Organizações da Sociedade Civil – OSC's, sem fins lucrativos, que realizem o acolhimento **exclusivamente voluntário**, em regime **residencial transitório**, de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, permanência de 24 horas, com duração máxima de 09 (nove) meses por usuário, incluindo triagem inicial e Plano de Trabalho para recuperação de pessoas com dependência química, (Álcool/Drogas) do sexo masculino, a partir de 18 anos, com recursos provisionados do FMS, por meio de Termo de Fomento.

4.2 – O município disponibilizará **08 (oito) vagas**, que serão distribuídas entre as entidades participantes que atenderem aos requisitos do item 8.1.4.

4.3 – Os valores referentes à prestação dos serviços de acolhimento serão de R\$ 1.172,23 (um mil cento e setenta e dois reais e vinte e três centavos), por pessoa acolhida, por mês.

4.4 – O termo terá o prazo de execução de até 24 (vinte e quatro meses), a contar de 01 de fevereiro de 2026 à 31 de janeiro de 2028, com vigência por um período de 26 (vinte e seis) meses, encerrando em 31 de março de 2028, podendo a vigência ser prorrogada até o limite da execução do Plano Plurianual, totalizando o valor de R\$ 225.068,16 (duzentos e vinte e cinco mil sessenta e oito reais e dezesseis centavos).

4.5 – Dos indicadores qualitativos e quantitativos, a serem acompanhados:

INDICADORES QUALITATIVOS	INDICADORES QUANTITATIVOS
Manter o número de acolhimentos em comunidade terapêutica aos pacientes atendidos pelo CAPS AD do município de Toledo.	Manter em 08 vagas , masculinas, acima de 18 anos para moradores de Toledo, diretamente referenciados ao CAPS AD.
Garantir que os pacientes acolhidos em comunidade terapêutica sejam inseridos em atividades terapêuticas conforme estabelecido em Plano Terapêutico Singular.	100% de pacientes acolhidos vinculados ao CAPS AD.
Favorecer o fortalecimento de vínculos entre paciente e família, promovendo a inclusão das famílias no processo de tratamento do paciente.	Realizar encontros mensais com as famílias dos pacientes, proporcionando momentos de interação e orientação acerca do processo de tratamento/dependência química enquanto doença e seu papel no cuidado.
Estimular a participação e reinserção social no território do paciente e desenvolver competências e habilidades para o	Em ações bimestrais , integrar a rede de proteção social na perspectiva de promover a reinserção social nos seus múltiplos aspectos

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

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 28/11/2025 17:14:10. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 28/11/2025 21:29:49. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. JOÃO CARLOS POLETTO em 01/12/2025 07:13:05. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. MARIO CESAR COSTENARO em 01/12/2025 10:06:56. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: c0de9091-6bec-452a-9353-6da3a8e9550d

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 01/12/2025 14:41:08.



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



desenvolvimento de um estilo de vida saudável em seu próprio contexto social.	(trabalho, espiritualidade, lazer, participação social, etc) com vistas ao desenvolvimento de uma consciência cidadã.
Contribuir para a prevenção de recaídas, fortalecendo a autonomia e entendimento do impacto do uso de drogas no seu organismo e vida social.	Monitorar 100% dos reinternamentos, para identificar as recaídas ocorridas pelos usuários do serviço.

5 – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO (COMUNIDADE TERAPÊUTICA):

5.1 – Oferecer ao paciente no período do acolhimento, as acomodações necessárias para permanência e o convívio, bem como, alimentação diária (café da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar), ficando determinado o prazo de no máximo de 9 meses em regime de acolhimento para realização do tratamento;

5.2 – Referenciar, quando necessário, o encaminhamento à rede de saúde dos usuários que apresentarem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas ao uso ou privação de SPA, como também para os casos que apresentarem outros agravos à saúde;

5.3 – Proporcionar atendimento familiar e atividades complementares (esporte e lazer, dinâmicas de grupo, vídeos laborterapia) aos usuários encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde de Toledo, durante o período de acolhimento pela contratada;

5.4 – Comunicar a Secretaria Municipal de Saúde de Toledo-PR responsável, imediatamente depois de detectado o caso em que o dependente não se enquadre nos objetivos desenvolvidos pela CONTRATADA;

5.5 – Apresentar ao Município mensalmente, encaminhando-se a Gestão da Secretaria Municipal de Saúde, a relação dos acolhidos, a prestação de contas deverá ser apresentada bimestralmente, conforme as formas de prestação de contas junto ao SIT/TCE.

5.6 – Observar que fica expressamente proibida transferir ou sub-rogar no todo ou em parte a execução das obrigações assumidas no presente Contrato, exceto e com a expressa concordância do Município;

5.7 – Manter recursos humanos especializados, materiais e equipamentos sociais adequados compatíveis com o atendimento dos serviços assistenciais que se obriga a prestar, com vista ao alcance dos objetivos deste Contrato.

5.8 – Desde que não acarrete interferências na realização das atividades fins da CONTRATADA, não impor quaisquer embaraços ou barreiras à fiscalização por parte do Município, tendente a averiguar as condições de segurança, higiene e salubridade do local onde serão prestados os serviços objeto do presente contrato;

5.9 – Informar ao MUNICÍPIO através da Secretaria Municipal de Saúde imediatamente, após a constatação de qualquer irregularidade decorrente da execução do objeto contratado;

5.10 – Consultar preliminarmente o MUNICÍPIO através da Secretaria Municipal de Saúde de forma expressa, sobre qualquer alteração quanto ao atendimento prestado para que o órgão competente manifeste a sua anuência ou não em prazo não superior a 15 (quinze) dias;

5.11 – Respeitar e atender rigorosamente no que couber todas as Leis Federais, Estaduais e Municipais aplicáveis a sua atividade bem como as novas exigências que venham a ser criadas por estas leis;

5.12 – Atender as determinações do CONTRATANTE, transmitidas por escrito, quando tratar-se de assuntos que ofereçam questionamento quanto à execução da contratação;

5.13 – Cumprir fielmente as condições assumidas de modo que os serviços objeto da presente licitação sejam fornecidos nas quantidades e especificações requeridas pela Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com a necessidade;

5.14 – Realizar os atendimentos no limite dos recursos existentes, comprometendo a empreender todos os esforços necessários no sentido de incrementar a sua execução.

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

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 28/11/2025 17:14:10. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 28/11/2025 21:29:49. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. JOÃO CARLOS POLETTO em 01/12/2025 07:13:05. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. MARIO CESAR COSTENARO em 01/12/2025 10:06:56. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: c0de9091-6bec-452a-9353-6da3a8e9550d

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 01/12/2025 14:41:08.



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



5.15 – Não poderá ser exigido, a título de contrapartida financeira, tampouco através de métodos terapêuticos, quaisquer valores ou contraprestações de serviços pelos acolhidos, familiares ou responsáveis quando da utilização dos serviços contratados no âmbito deste edital.

5.16 – Fica a família do paciente, a responsabilidade de fornecer, bens de higiene e uso pessoal.

5.17 – Cada pessoa com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas poderá ser acolhida pelas entidades credenciadas **por até 09 (nove) meses consecutivos.**

5.18 – É condição para o acolhimento a realização prévia de avaliação diagnóstica, devendo ser emitida por médico da rede de atendimento pública de saúde mental do município.

5.19 – Elaborar Plano de Atendimento Singular - PAS, em consonância com o programa de acolhimento da entidade. O PAS deverá necessariamente conter as seguintes informações:

5.19.1 – Dados pessoais do acolhido;

5.19.2 – Indicação dos familiares ou pessoas indicadas pelo acolhido, os respectivos contatos, bem como a evolução do vínculo familiar durante o período de acolhimento;

5.19.3 – Histórico de acompanhamento psicossocial, incluindo eventuais internações, acolhimentos e outras formas de tratamento;

5.19.4 – Indicação do profissional de referência da equipe da entidade para o acolhido;

5.19.5 – Descrição de qual(is) a(s) substância(s) psicoativa(s) de que faz uso o acolhido;

5.19.6 – Motivação para o acolhimento;

5.19.7 – Todas as atividades a serem exercidas pelo acolhido e a frequência de suas realizações;

5.19.8 – Período de acolhimento e as intercorrências;

5.19.9 – Todos os encaminhamentos do acolhido aos serviços da rede do SUS (Sistema Único de Saúde) e demais órgãos;

5.19.10 – Todos os encaminhamentos visando à reinserção social, incluídos os projetos de educação, capacitação profissional e geração de trabalho e renda; e

5.19.11 – Evolução do acolhimento, os seus resultados e o planejamento de saída do acolhido.

6 – DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

6.1 – Somente poderão participar desta seleção as Organizações da Sociedade Civil, sem fins lucrativos, por meio de seus representantes legais, conforme critérios estabelecidos na Lei nº 13.019/2014 e suas alterações, devendo apresentar os documentos de acordo com o exigido no edital.

a) estar regularmente constituída, comprovando por meio da apresentação dos documentos relacionados no item **8.1.4** deste edital;

b) estar em regular funcionamento no município de Toledo;

c) estar em dia com suas obrigações fiscais;

d) estar constituída de Conselho Fiscal ou órgão equivalente, dotado de atribuição para opinar sobre os relatórios de desempenho financeiro e contábil e sobre as operações patrimoniais realizadas.

7 – DAS VEDAÇÕES

7.1 – Ficará impedida de celebrar qualquer modalidade de parceria prevista neste Edital de Chamamento a organização da sociedade civil que:

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

II – Esteja omissa no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada;

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

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 28/11/2025 17:14:10. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 28/11/2025 21:29:49. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. JOÃO CARLOS POLETTO em 01/12/2025 07:13:05. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. MARIO CESAR COSTENARO em 01/12/2025 10:06:56. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: c0de9091-6bec-452a-9353-6da3a8e9550d

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 01/12/2025 14:41:08.



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



III – tenha como dirigente membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública municipal na qual será celebrado o termo de colaboração ou 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;

IV – Tenha tido as contas rejeitadas pela administração pública nos últimos cinco anos, exceto se:

a) for sanada a irregularidade que motivou a rejeição e quitados os débitos eventualmente imputados;

b) for reconsiderada ou revista a decisão pela rejeição;

c) a apreciação das contas estiver pendente de decisão sobre recurso com efeito suspensivo.

V – 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 administração;

b) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública;

c) suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contratos com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública municipal, por prazo não superior a dois anos;

d) declaração de inidoneidade para participar em chamamento público ou celebrar parceria ou contratos com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a organização da sociedade civil ressarcir a administração pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior.

VI – 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 08 (oito) anos;

VII – tenha entre seus dirigentes pessoa:

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 irrecorrível, nos últimos 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 8.429/1992.

Parágrafo Único – Em qualquer das hipóteses previstas no caput, persiste o impedimento para celebrar parceria enquanto não houver o ressarcimento do dano ao erário, pelo qual seja responsável a organização da Sociedade Civil ou seu dirigente.

8 – DAS CONDIÇÕES PARA CELEBRAÇÃO:

8.1 – Este processo será composto por 3 (três) etapas previstas para a consecução do objeto deste edital obedecerão ao cronograma estabelecido no item 12, pela comissão especial de análise.

Etapas I: Após lavratura da Ata de abertura, procederá a análise do Plano de Trabalho e verificação da compatibilidade entre a capacidade instalada e a proposta apresentada, que consiste na abertura do Envelope 1 em que constam os itens especificados no 8.1.4.1 e será realizada a análise, julgamento e homologação do resultado preliminar. Para após realizar a publicação do resultado preliminar das propostas no Órgão Oficial do Município e abertura de prazo para recursos.

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

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 28/11/2025 17:14:10. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 28/11/2025 21:29:49. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. JOÃO CARLOS POLETTO em 01/12/2025 07:13:05. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. MARIO CESAR COSTENARO em 01/12/2025 10:06:56. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: c0de9091-6bec-452a-9353-6da3a8e9550d

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 01/12/2025 14:41:08.



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



Etapa II: Análise dos documentos de habilitação – que consiste na abertura do Envelope 2 em que constam os itens especificados no 8.1.4.2 com análise e verificação destes. Para após realizar a publicação do resultado preliminar da análise documental no Órgão Oficial do Município e abertura de prazo para recursos. Encerrada as etapas anteriores, será lavrada a ata contendo, no mínimo, a pontuação, se for o caso, e a classificação das propostas, a indicação da proposta vencedora e demais assuntos que entender necessários. A comissão de seleção providenciará a publicação da homologação do resultado das Organizações da Sociedade Civil habilitadas a formalizar parceria com a Concedente no Órgão Oficial do Município.

Etapa III: Celebração do termo de Fomento:

8.1.1 – As entidades terapêuticas habilitadas e pré-qualificadas nos termos deste edital estarão credenciadas e aptas a celebrarem termo de fomento para prestação de serviços de acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas.

8.1.2 – As propostas observadas as orientações acima, deverão ser entregues em dois envelopes (um do Plano de Trabalho e outro da documentação) por completo, exclusivamente no setor de Protocolo da Prefeitura Municipal, situada na Rua Raimundo Leonardi, nº 1586 – Bairro Centro, Caixa Postal 100, CEP: 85900-110, no período de 02/12/2025 a 05/01/2026, no horário das 08hrs às 11:45hrs e das 13:30hrs às 17hrs para análise e seleção da documentação que comprove o atendimento das exigências relacionadas no item 8.1.4.

8.1.3 – O não cumprimento dos prazos ou a ausência de quaisquer documentos previstos neste Edital por parte da organização da sociedade civil acarretará na eliminação da proponente.

8.1.4 – Documentos que deverão ser apresentados para participação do processo de habilitação deste Chamamento Público:

8.1.4.1 Documentos constantes no ENVELOPE 1 “DO PLANO DE TRABALHO”:

I – Ofício dirigido ao administrador público responsável pela Unidade Gestora, solicitando o Termo de Fomento ([ANEXO 01](#));

II – Preenchimento do documento “Cadastro da Organização” conforme modelo preestabelecido ([ANEXO 02](#));

III – Plano de Trabalho em duas vias, apresentando dentre outras, as seguintes atividades e ou informações: ([ANEXO 10](#));

a) Atividades recreativas – são aquelas que estimulam o lazer e a prática de atividades esportivas, artísticas e culturais;

b) Atividades de promoção do autocuidado e de sociabilidade; e

c) Atividades de capacitação, de promoção da aprendizagem, de formação e atividades práticas inclusivas – são aquelas que buscam a inserção e a reinserção social, o resgate ou a formação de novas habilidades profissionais, práticas ou para a vida, e o aprendizado de novos conhecimentos, de modo a promover o empoderamento e o desenvolvimento das habilidades sociais do acolhido.

d) Deverá constar no Plano de Trabalho o período de duração de cada fase, as atividades contempladas em cada fase e o nome/formação dos responsáveis pelas atividades.

IV – Declaração de experiência prévia na realização, com efetividade, do objeto da parceria ou de natureza semelhante ([ANEXO 4](#)), bem como apresentar documentos que comprovem a experiência prévia e capacidade técnica e operacional da organização da sociedade civil serão admitidos quaisquer dos seguintes documentos, sem prejuízo de outros:

- Instrumentos de parceria firmados com órgãos e entidades da administração pública, cooperação internacional, empresas ou com outras organizações da sociedade civil;
- Relatório de atividades desenvolvidas;
- Publicações e pesquisas realizadas ou outras formas de produção de conhecimento;
- Currículo de profissional ou equipe responsável, com as devidas comprovações;
- Registro ou inscrição em Conselhos de Direito;

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

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 28/11/2025 17:14:10. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 28/11/2025 21:29:49. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. JOÃO CARLOS POLETTO em 01/12/2025 07:13:05. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. MARIO CESAR COSTENARO em 01/12/2025 10:06:56. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: c0de9091-6bec-452a-9353-6da3a8e9550d

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 01/12/2025 14:41:08.



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



- Declarações de experiência prévia emitidas por redes, organizações da sociedade civil, movimentos sociais, empresas públicas ou privadas, e membros de órgãos públicos ou universidades;
- Prêmios locais ou internacionais recebidos;
- Atestados de capacidade técnica emitidos por redes, organizações da sociedade civil, movimentos sociais, empresas públicas ou privadas, conselhos de políticas públicas e membros de órgãos públicos ou universidades;
- Quaisquer documentos que comprovem experiência e aptidão para cumprimento do objeto que será desenvolvido.

V – Instalações (estrutura física), condições materiais, capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas (ANEXO [05](#), [06](#) e [07](#));

VI – Declaração de que possui parcerias e recursos próprios para manutenção ([ANEXO 08](#)).

8.1.4.2 Documentos constantes no ENVELOPE 2 “DA DOCUMENTAÇÃO / HABILITAÇÃO”:

I – Comprovante de conta corrente para movimentação específica, isenta de tarifa bancária, do recurso público, não sendo necessário neste momento que o saldo esteja zerado.

II – Cópia da Lei Municipal que reconhece a Organização da Sociedade Civil como de Utilidade Pública, exceto as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público instituídas na forma da Lei Federal nº 9.790/1999;

III – Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;

IV – Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;

V – Certidão Liberatória expedida pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná;

VI – Certidão Liberatória expedida pelo Município;

VII – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, exigível nos termos da Lei Federal nº 12.440/2011;

VIII – Certidão Negativa de Tributos Municipais;

IX – Certidão Negativa de Tributos Estaduais;

X – Declaração da RAIS – Relação de Informações Sociais do exercício anterior;

XI – Declaração do proponente de que não está em situação de mora ou de inadimplência junto a qualquer órgão ou entidade da administração pública direta, indireta, federal, estadual e municipal;

XII – Cópia da ata de eleição do quadro dirigente atual;

XIII – Relação nominal atualizada dos dirigentes da Organização da Sociedade Civil, contendo endereço, número de Identidade e órgão expedidor - RG, número de registro no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF da Secretaria da Receita Federal – SRF, de cada um deles, telefone e e-mail para contato, cópias destes documentos e comprovante de endereço;

XIV – Comprovação de que a organização da sociedade civil funciona no endereço por ela declarado, através da apresentação do Alvará de funcionamento;

XV – Cópia do Estatuto Social devidamente atualizado e autenticado em cartório. Que comprove que a organização da sociedade civil é regida por normas de organização interna que prevejam, expressamente:

a) objetivos voltados à promoção de atividades e finalidades de relevância pública e social;

b) que, em caso de dissolução da Organização da Sociedade Civil, o respectivo patrimônio líquido seja transferido à outra pessoa jurídica de igual natureza que preencha os requisitos desta Lei e cujo objeto social seja, preferencialmente, o mesmo da Organização da Sociedade Civil extinta;

XVI – Registro da organização da sociedade civil no Conselho Municipal de Saúde;

XVII – Declaração de que a organização não deve prestações de contas a quaisquer órgãos ou entidades;

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

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 28/11/2025 17:14:10. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 28/11/2025 21:29:49. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. JOÃO CARLOS POLETTO em 01/12/2025 07:13:05. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. MARIO CESAR COSTENARO em 01/12/2025 10:06:56. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: c0de9091-6bec-452a-9353-6da3a8e9550d

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 01/12/2025 14:41:08.



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



XVIII – Declaração de que a organização não emprega menor, conforme disposto no art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal ([ANEXO 09](#));

XIX – Declaração do representante legal da organização da sociedade civil informando que a organização e seus dirigentes não incorrem em qualquer das vedações previstas;

XX – A organização da sociedade civil deverá apresentar documentos que comprovem que possui no mínimo, um ano de existência, com cadastro ativo, comprovados por meio de documentação emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, com base no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ, admitida a redução desses prazos por ato específico da autoridade competente para celebração da parceria na hipótese de não existir, na área de atuação, nenhuma organização que cumpra o requisito;

XXI – Declaração de Idoneidade ([ANEXO 03](#));

XXII – Relatório de acolhidos na entidade, contendo: Nome, CPF, data de nascimento, endereço e data do acolhimento.

8.2 – A organização da Sociedade Civil deverá divulgar na internet e em locais visíveis de suas redes sociais e dos estabelecimentos em que exerça suas ações todas as parcerias celebradas com a administração pública, devendo a informação incluir, no mínimo:

I – Data de assinatura e identificação do instrumento de parceria e do órgão da administração pública responsável;

II – Nome da Organização da Sociedade Civil e seu número de inscrição no cadastro nacional da pessoa jurídica – CNPJ da Secretaria da Receita Federal do Brasil – RFB;

III – Descrição do objeto da parceria;

IV – Valor total da parceria e valores liberados quando for o caso;

V – Situação da prestação de contas da parceria, que deverá informar a data prevista para sua apresentação, a data em que foi apresentado, o prazo para a sua análise e o resultado conclusivo;

VI – Quando vinculado à execução do objeto e pagos com o recurso da parceria, o valor total da remuneração da equipe de trabalho, as funções que seus integrantes desempenham e a remuneração prevista para o respectivo exercício.

9 – DO ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO

9.1 – As entidades deverão encaminhar, nos prazos estabelecidos no cronograma constante do item 12 deste Edital, a Documentação de Habilitação e Plano de Trabalho, em 2 envelopes que deverão ser entregues no Setor de Protocolos da Prefeitura do Município de Toledo endereçado ao Setor de Licitações e Contratos, devidamente lacrado, constando na face os seguintes dizeres:

MUNICÍPIO DE TOLEDO

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2025

ENVELOPE 1– DO PLANO DE TRABALHO E DEMAIS DOCUMENTOS (conforme item 8.1.4.1)

ENVELOPE 2 – DA DOCUMENTAÇÃO/HABILITAÇÃO (conforme item 8.1.4.2)

CONTRATADA: (nome da entidade)

9.1.1 – A apresentação de proposta pelas organizações da sociedade civil deverá ser por meio de:

- Apresentação de todos os documentos conforme relação do **item 8.1.4** deste edital.

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

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 28/11/2025 17:14:10. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 28/11/2025 21:29:49. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. JOÃO CARLOS POLETTO em 01/12/2025 07:13:05. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. MARIO CESAR COSTENARO em 01/12/2025 10:06:56. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: c0de9091-6bec-452a-9353-6da3a8e9550d

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 01/12/2025 14:41:08.



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



10 – DO PRAZO DO TERMO E FOMENTO

10.1 – O período de execução dos projetos será de até 24 (vinte e quatro) meses, a contar de 01 de fevereiro de 2026 à 31 de janeiro de 2028, com vigência de 26 (vinte e seis) meses, encerrando em 31 de março de 2028, podendo ser prorrogado até o limite da execução do Plano Plurianual.

10.2 – A prorrogação de ofício da vigência do termo de fomento deve ser feita pela administração pública quando ela der causa a atraso na liberação de recursos financeiros, limitada ao exato período do atraso verificado.

11. DOS VALORES E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1 – Os valores a serem repassados por meio deste edital estão previstos na Lei Orçamentária Anual e vinculados ao Fundo Municipal de Saúde - FMS, com fonte de arrecadação da 000 e 303, dentro programação orçamentária a seguir:

- a) Órgão/Unidade: 14.002 – Fundo Municipal de Saúde;
- b) Projeto Atividade: Manutenção das Ações da Saúde Mental;
- c) Fonte de Recurso: 000/303;
- d) Naturezas da Despesa: 33.50.41.99.99.

11.2 – Os valores referentes à prestação dos serviços de acolhimento serão de **R\$ 1.172,23** (um mil cento e setenta e dois reais e vinte e três centavos), por mês, por serviços de acolhimento por adulto, com valor máximo de R\$ 225.068,16 (duzentos e vinte e cinco mil sessenta e oito reais e dezesseis centavos).

11.2.1 – Os repasses para as entidades selecionadas serão bimestrais e os recursos serão aplicados conforme projeto apresentado pelas entidades interessadas e aprovado pela Comissão de Avaliação.

11.3 – Os Referidos valores destinam-se o custeio de despesas com: 4 (quatro) refeições diárias por acolhido (gastos com gêneros alimentícios para alimentação); habitação (gastos com energia elétrica, água, telefone); pagamento de profissionais de nível superior (e custos trabalhistas) e pagamento de profissionais de nível médio (e custos trabalhistas).

11.4 – O valor mensal per capita foi definido com base no valor de referência estabelecido no Edital de Credenciamento nº 20/2025, referente ao Chamamento Público do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, por intermédio do Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas (DEPAD). O referido edital dispõe sobre a contratação de serviços de acolhimento voluntário, em regime residencial transitório e extra-hospitalar, no modelo de entidades de acolhimento de pessoas com transtornos por uso de substâncias (TUS).

11.4.1 – Adicionalmente, foi observado o valor de referência adotado no Chamamento Público nº 05/2024 deste Município, atualmente vigente, o qual, por sua vez, utilizou como base o valor de referência constante no Edital de Credenciamento nº 17/2019 da extinta Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED).

11.4.2 – O reajuste dos valores dos auxílios financeiros *per capita* a serem concedidos pelo Município de Toledo, visando à manutenção de serviços continuados das entidades filantrópicas de Comunidades Terapêuticas, será com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC acumulado no período, tendo como referência o mês da assinatura do Termo de Fomento até o mês anterior da execução do período de 12 meses, a contar da assinatura do Termo de Fomento.

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

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

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 28/11/2025 17:14:10. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 28/11/2025 21:29:49. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. JOÃO CARLOS POLETTO em 01/12/2025 07:13:05. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. MARIO CESAR COSTENARO em 01/12/2025 10:06:56. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: c0de9091-6bec-452a-9353-6da3a8e9550d

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 01/12/2025 14:41:08.



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



12 – DOS PRAZOS E CRONOGRAMA

12.1 – As etapas previstas para a consecução do objeto deste edital obedecerão ao cronograma estabelecido neste item.

12.2 – As propostas encaminhadas pelas Organizações da Sociedade Civil serão analisadas e selecionadas pela Comissão de Análise e Seleção de Projetos (por Portaria Municipal específica) em três etapas:

Etapa I: Após lavratura da Ata de abertura procederá à análise do Plano de Trabalho e verificação da compatibilidade entre a capacidade instalada e a proposta apresentada - que consiste na abertura do Envelope 1 em que constam os itens especificados no 8.1.4.1 e será realizada a análise, julgamento e homologação do resultado preliminar.

a) publicação do resultado preliminar das propostas no Órgão Oficial do Município e abertura de prazo para recursos.

Etapa II: Análise dos documentos de habilitação – que consiste na abertura do Envelope 2 em que constam os itens especificados no 8.1.4.2 com a análise e verificação destes.

b) publicação do resultado preliminar da análise documental no Órgão Oficial do Município e abertura de prazo para recursos.

c) Encerrada as etapas anteriores, será lavrada a ata contendo, no mínimo, a pontuação, se for o caso, e a classificação das propostas, a indicação da proposta vencedora e demais assuntos que entender necessários. A comissão de seleção providenciará a publicação da homologação do resultado final das Organizações da Sociedade Civil habilitadas a formalizar a parceria com a Concedente no Órgão Oficial do Município.

Etapa III: Celebração do Termo de Fomento

12.3 – As etapas previstas para a consecução do objeto deste edital obedecerão ao cronograma estabelecido neste item.

CRONOGRAMA	
Procedimentos	Prazo
Publicação do Edital de Chamamento Público	02/12/2025
Impugnação do Edital	Até 02 (dois) dias úteis anterior ao término do prazo de apresentação de propostas para habilitação.
Envio de propostas pelas Entidades	35 dias – 02/12/2025 à 05/01/2026, no horário compreendido das 8h às 11h30 e das 13h30 às 14h00, no setor de Protocolo da Prefeitura Municipal, situada na Rua Raimundo Leonardi, nº 1586 – Bairro Centro, Caixa Postal 100, CEP: 85900-110, como destinatário “Setor de Licitações e Contratos”.
ETAPA I	
Procedimentos	Prazo
Abertura do envelope 1 para análise do plano de trabalho pela comissão designada.	06/01/2025 às 8h30min. LOCAL: Sala de Reuniões da Secretaria Municipal de Saúde de Toledo. Rua Carmelita Nodari, nº 132 – Bairro: Jardim Gisela, CEP: 85905-562.
Publicação de edital de habilitação preliminar	2 (dois) dias úteis
Período para recorrer do resultado – proposta/plano de trabalho	3 (três) dias úteis
Prazo de análise da comissão – recurso	Até 3 (três) dias úteis
Prazo para publicação após resultado de	Até 2 (dois) dias úteis

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

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 28/11/2025 17:14:10. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 28/11/2025 21:29:49. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. JOÃO CARLOS POLETTO em 01/12/2025 07:13:05. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. MARIO CESAR COSTENARO em 01/12/2025 10:06:56. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: c0de9091-6bec-452a-9353-6da3a8e9550d

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 01/12/2025 14:41:08.



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



recursos – se houver	
ETAPA II	
Procedimentos	Prazo
Abertura do envelope 2 – documentação/habilitação e análise da comissão	Até 2 (dois) dias úteis após o resultado de recurso – se houver – Etapa I
Publicação do resultado preliminar – documentação	Até 2 (dois) dias úteis após a abertura do envelope 2
Período para recorrer do resultado - documentação	Até 3 (três) dias úteis
Prazo de análise da comissão do recurso	Até 3 (três) dias úteis
Publicação da homologação do resultado final	Até 2 (dois) dias úteis após o parecer da Comissão Especial de Avaliação
ETAPA III	
Procedimentos	Prazo
Assinatura do termo de fomento	Até 5 (cinco) dias úteis

12.4 – As propostas, cuja formatação estiver fora dos padrões estabelecidos nos anexos deste edital (com ausência de itens ou itens em branco) ou com documentações incompletas, ilegíveis e desatualizadas, serão eliminadas.

12.5 – Os prazos definidos no cronograma são contados a partir do dia útil imediatamente subsequente.

12.6 – A Comissão de Análise e Seleção de Projetos habilitará as Entidades que atingirem o índice mínimo de 70 pontos, não podendo zerar em nenhuma das questões, conforme critérios de avaliação e pontuação da proposta no quadro a baixo:

REQUISITO DE ANÁLISE E AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO
1. A documentação apresentada é compatível ao exigido no Edital - Não é compatível = 0 ponto; - Compatibilidade razoável/mediano = 1 a 10 pontos; - Compatível = 11 a 20 pontos.	0 a 20
2. A Proposta apresentada é coerente com o objeto do Edital? - Não é compatível = 0 ponto; - Compatibilidade razoável/mediano = 1 a 7 pontos; - Compatível = 8 a 15 pontos.	0 a 15
3. A Proposta apresenta ações/atividades coerentes com o Plano de Trabalho? - Não é compatível = 0 ponto; - Compatibilidade razoável/mediano = 1 a 7 pontos; - Compatível = 8 a 15 pontos.	0 a 15
4. A proposta apresenta ações/atividades possíveis de serem executadas? - Não descreve as ações/atividades que serão executadas pelo plano = 0 ponto; - Descreve ações/atividades com execução razoável/mediano = 1 a 7 pontos; - Compatível = 8 a 15 pontos.	0 a 15

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

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 28/11/2025 17:14:10. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 28/11/2025 21:29:49. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. JOÃO CARLOS POLETTO em 01/12/2025 07:13:05. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. MARIO CESAR COSTENARO em 01/12/2025 10:06:56. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: c0de9091-6bec-452a-9353-6da3a8e9550d

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 01/12/2025 14:41:08.



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



5. A proposta apresenta ações/atividades adequadas aos objetivos específicos da política das parcerias - Não é compatível = 0 ponto; - Compatibilidade razoável/mediano = 1 a 5 pontos; - Compatível = 6 a 10 pontos.	0 a 10
6. A proposta indica capacidade técnica (RH e outros documentos que comprovem sua experiência e capacidade) e capacidade estrutural (estrutura física e de equipamentos) da OSC para execução do Objeto? - Não apresenta capacidade = 0 ponto; - Capacidade razoável/mediano = 1 a 7 pontos; - Apresenta capacidade para execução do objeto = 8 a 15 pontos	0 a 15
7. Análise das condições de articulação e impactos da Proposta. A Proposta indica a existência de parcerias e articulações do proponente de modo a contribuir para manutenção e/ou continuidade da oferta do atendimento institucional? - Não indica existência de parcerias = 0 ponto; - Indica algumas parcerias, mas não expressam garantia da manutenção e/ou continuidade do atendimento = 1 a 5 pontos; - Indica parcerias que garantem a manutenção e/ou continuidade do atendimento = 6 a 10 pontos	0 a 10
TOTAL DE PONTUAÇÃO	100

12.7 – Será considerada vencedora a entidade que obter a maior pontuação, podendo ser contratada as demais entidades em ordem decrescente de pontuação, até o preenchimento das vagas.

13 DOS RESULTADOS

13.1 – No caso de empate entre duas ou mais propostas, o desempate será feito com base na maior pontuação obtida no critério de análise e pontuação descritas no item 6 (Capacidade Técnica e Capacidade Estrutural). Contudo, persistindo o empate, as vagas ofertadas serão divididas igualmente entre as participantes.

13.2 – Os resultados serão publicados no sítio <http://www.toledo.pr.gov.br> e no Órgão Oficial Eletrônico do Município de Toledo, com o CNPJ e nome das Organizações da Sociedade Civil e pontuação das Propostas.

13.3 – Após a publicação do resultado com a ordenação das propostas e julgamento de eventuais recursos, a Comissão de Análise e Seleção das Propostas verificará os documentos de habilitação dos selecionados e a partir disso haverá a divulgação do resultado de recursos e publicação do resultado final, conforme cronograma, **no item 12.3**, deste edital.

13.4 – As OSC's que estiverem devidamente habilitadas à celebração da parceria e manifestarem interesse em formalizar o ato, deverão apresentar além da documentação mencionada no item 8.1.4:

I – Comprovação de existência de conta corrente específica para movimentação dos recursos públicos em nome da organização da sociedade civil através de extrato bancário, pessoa jurídica em nome da OSC, com saldo zerado;

II – Declaração assinada pelo Presidente atual da entidade responsabilizando-se pelo recebimento, aplicação e prestação de contas dos recursos que receber à conta da parceria, bem como os da devida contrapartida, quando houver.

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

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 28/11/2025 17:14:10. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 28/11/2025 21:29:49. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. JOÃO CARLOS POLETTO em 01/12/2025 07:13:05. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. MARIO CESAR COSTENARO em 01/12/2025 10:06:56. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: c0de9091-6bec-452a-9353-6da3a8e9550d

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 01/12/2025 14:41:08.



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



A homologação do processo não gera para a organização da sociedade civil direito subjetivo à celebração da parceria, constituindo-se mera expectativa de direito, impedindo, no entanto, a administração pública do Município de Toledo de celebrar outro instrumento de parceria para o mesmo objeto que não esteja de acordo com a ordem do resultado do Chamamento Público.

14 – DOS RECURSOS E IMPUGNAÇÕES

14.1 – Referente ao Edital

- a) Até 02 (dois) dias úteis anterior ao término do prazo de apresentação de propostas para habilitação, quaisquer Organizações da Sociedade Civil, de forma fundamentada, poderão impugnar este Edital Público;
- b) O Presidente da Comissão de Análise e Seleção de Projetos responderá, de forma fundamentada, sobre a petição no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas da data do recebimento da solicitação de impugnação;
- c) Acolhida a petição contra o ato convocatório, será designada nova data limite para recebimento das propostas;
- d) A falta da manifestação no prazo estipulado na alínea “a” importará a decadência do Direito de impugnação.

14.2 – Referente às Decisões da Comissão de Análise e Seleção de Projetos

- a) Após encerrado o prazo de apresentação de proposta para habilitação deste chamamento público, a Comissão de Análise e Seleção de Projetos, seguirá os prazos apresentados no cronograma, que consta no **item 12.3**, deste edital;
- b) Na etapa de análise do Envelope 1 – Proposta/ Plano de Trabalho, em havendo necessidade de esclarecimentos, a Comissão de Análise e Seleção poderá baixar diligência destinada a esclarecer dúvidas, a qual deverá ser respondida pela organização da sociedade civil interessada no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas; Tais esclarecimentos não se aplicam para a falta de documentação estabelecida neste edital, falta esta que resultará na desclassificação;
- c) Da publicação do Resultado caberá recurso, no prazo de até 03 (três) dias úteis a contar da divulgação dos resultados, devendo ser protocolado na Prefeitura e dirigido ao Presidente da Comissão, que poderá reconsiderar a decisão;
- d) A Comissão terá o prazo de até 03 (três) dias úteis a contar da data de protocolo do recurso para resposta aos recursos apresentados.
- e) Na etapa de análise do Envelope 2 – Documentação/Habilitação, em havendo necessidade de esclarecimentos, a Comissão de Análise e Seleção poderá baixar diligência destinada a esclarecer dúvidas, a qual deverá ser respondida pela organização da sociedade civil interessada no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas. Tais esclarecimentos não se aplicam para a falta de documentação estabelecida neste edital, falta esta que resultará na desclassificação.
- f) Os recursos deverão ser entregues em envelope identificado com a inscrição “Recurso - Edital de **Chamamento Público nº 004/2025**”, para o mesmo local, conforme já citado no **item 9** deste edital.

15 – DA CONDUTA DE PREVENÇÃO DE FRAUDE E CORRUPÇÃO

15.1 – A Concedente e a Organização Social devem observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e prestadores de serviços, se houver o mais alto padrão de ética durante todo o processo de compras, de contratação e de execução do objeto de parceria, conforme Decreto Municipal nº 720, de 05 de outubro de 2015.

Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

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

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 28/11/2025 17:14:10. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 28/11/2025 21:29:49. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. JOÃO CARLOS POLETTO em 01/12/2025 07:13:05. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. MARIO CESAR COSTENARO em 01/12/2025 10:06:56. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: c0de9091-6bec-452a-9353-6da3a8e9550d

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 01/12/2025 14:41:08.



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



- a) “**prática corrupta**”: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
- b) “**prática fraudulenta**”: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;
- c) “**prática colusiva**”: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- d) “**prática coercitiva**”: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato.
- e) “**prática obstrutiva**”: (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista acima; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

16 – DA GESTÃO DO TERMO DE FOMENTO, DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

16.1 – O gestor da parceria feita através de Termo de Fomento será designado através de Portaria até a data de celebração da mesma, o qual deverá emitir parecer técnico de análise da prestação de contas das parcerias celebradas (Art.67 da Lei Federal nº 13.109/14), bem como emitir parecer conclusivo de análise da prestação de contas final, levando em consideração o conteúdo do relatório técnico de monitoramento e avaliação de que trata o artigo 59 da Lei 13.019/14, esse a ser expedido pela Administração Pública.

16.2 – A Comissão de Monitoramento e Avaliação será designada através de Portaria específica e será responsável pelo acompanhamento e avaliação durante a execução dos serviços firmados, objetivando atender às necessidades dos usuários, ao interesse público e às necessidades da Administração.

16.3 – A critério da Administração Pública, a Comissão de Avaliação e Monitoramento designada realizará visitas técnicas periódicas perante às Instituições parceiras.

17 – DA CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DO TERMO DE FOMENTO, AJUSTES NO PLANO DE TRABALHO E REGULARIZAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO, SE NECESSÁRIO.

17.1 – Caso se verifique irregularidade material nos documentos apresentados ou constatado evento que impeça a celebração, as instituições serão comunicadas do fato e instadas a regularizar sua situação, no prazo de 07 (sete) dias corridos, sob pena de não celebração das parcerias.

17.2 – Caso seja constatada necessidade de adequação no plano de trabalho enviado pelas instituições, a administração pública solicitará a realização de ajustes, na fase de análise da comissão de seleção, e as instituições deverão fazê-lo em até 15 (quinze) dias corridos, contados da data de recebimento da solicitação apresentada pela Administração Pública, na forma do artigo 38 e 39 da Lei nº 13.019/2014, de maneira que antes da celebração as adequações estejam em conformidade com o solicitado.

18 – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

18.1 – A prestação de contas dos recursos previstos neste Termo deverá ser apresentada, com todos os documentos descritos no Checklist, no link https://www.toledo.pr.gov.br/sites/default/files/2025-10/checklist_prestacao_de_contas.doc

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

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 28/11/2025 17:14:10. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 28/11/2025 21:29:49. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. JOÃO CARLOS POLETTO em 01/12/2025 07:13:05. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. MARIO CESAR COSTENARO em 01/12/2025 10:06:56. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: c0de9091-6bec-452a-9353-6da3a8e9550d

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 01/12/2025 14:41:08.



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



disponível na página oficial do Município de Toledo, a Secretaria correspondente através de sua Comissão de Monitoramento e Avaliação, bem como do Gestor da Parceria efetuar a sua análise prévia e emitir os pareceres à sua aprovação nos prazos estabelecidos pelo Decreto Municipal nº 985/2016 e suas alterações, encaminhando-a ao Controle Interno para aprovação final, dentre eles destaca-se alguns principais:

- I – Cópia do Termo e do Plano de Aplicação com seus respectivos objetos e metas;
- II – Relatório de execução Físico-Financeiro;
- III – Demonstrativos de receita e da despesa evidenciando o saldo e, quando for o caso, o rendimento auferido de aplicação no mercado financeiro;
- IV – Conciliação do saldo bancário;
- V – Cópia do extrato da conta bancária específica;
- VI – Comprovante do recolhimento dos recursos não aplicados, quando houver, à conta bancária indicada pela Administração Pública;
- VII – Ofício de encaminhamento da prestação de contas;
- VIII – Relatório de atendimento (RA) mensal;
- IX – Cópias das Transferências Eletrônicas dos Pagamentos Efetuados;
- X – Cópias das notas fiscais;
- XI – Cópias das pesquisas de preços de, no mínimo, três fornecedores;
- XII – Declaração da Organização da Sociedade Civil referente ao cumprimento dos objetivos;
- XIII – Relatório emitido pela Comissão de Monitoramento e Avaliação;
- XIV – Parecer do Gestor da parceria;
- XV – Apresentar ao Município mensalmente, encaminhando-se a Gestão da Secretaria Municipal de Saúde, a relação dos acolhidos com dados anonimizados, conforme as formas de prestação de contas junto ao SIT/TCE.

Deverá a Organização da Sociedade Civil, sem prejuízo do acima relacionado, aplicar/anexar às prestações de contas; no que couberem, as disposições e formas elencadas na Instrução Normativa nº 002/2025 – do Sistema de Controle Interno do Município de Toledo e Resolução nº 28/2011 e Instrução Normativa nº 61/2011, do Tribunal de Contas do Estado do Paraná e outras normas e itens constantes na Lei Federal nº 13019/ 2014 e suas alterações, bem como no Decreto Municipal nº 985/2016 e suas alterações, e demais normas que vierem a serem editadas.

19 – DOS ESCLARECIMENTOS DE DÚVIDAS

19.1 – Esclarecimentos e informações adicionais, prévias ao envio das propostas devem ser solicitados junto à Secretaria Municipal de Saúde do município de Toledo. Telefone (45) 3196-3015.

20 – ANEXOS E APÊNDICES DO EDITAL

- 20.1** – Fazem parte integrante do presente edital os seguintes anexos:
- Anexo 01 – Ofício de Apresentação de proposta para habilitação.
 - Anexo 02 – Modelo de Cadastro da Entidade ou Organização da Sociedade Civil.
 - Anexo 03 – Declaração de Idoneidade.
 - Anexo 04 – Declaração de experiência prévia.
 - Anexo 05 – Formulário para Comprovar Capacidade Técnica.
 - Anexo 06 – Formulário para Comprovar Capacidade de Equipamentos.
 - Anexo 07 – Formulário para Comprovar Capacidade de Estrutura Física.
 - Anexo 08 – Declaração de que a Entidade ou Organização da Sociedade Civil possui parcerias e recursos próprio.
 - Anexo 09 – Declaração conforme disposto no artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal.
 - Anexo 10 – Plano de Trabalho.

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

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 28/11/2025 17:14:10. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 28/11/2025 21:29:49. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. JOÃO CARLOS POLETTO em 01/12/2025 07:13:05. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. MARIO CESAR COSTENARO em 01/12/2025 10:06:56. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: c0de9091-6bec-452a-9353-6da3a8e9550d

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 01/12/2025 14:41:08.



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



Anexo 11 – Minuta do Termo de Fomento.

20.1.1 – Os anexos estarão disponíveis no sítio oficial do Município para facilitar o download e preenchimento do arquivo.

20.2 – Faz parte integrante do presente edital o seguinte apêndice:

Apêndice 1 – Materiais de Apoio para Comissão de Análise e Seleção de Projetos.

20.3 – As ocorrências não previstas neste edital serão resolvidas com base na Lei Federal nº 13.019/2014 e suas alterações e Decreto Municipal 985 de 19 de outubro de 2016 e suas alterações.

Toledo, datado e assinado eletronicamente.

ADRIANE MONTEIRO SANTANA
SECRETÁRIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
TOLEDO

MARIO CÉSAR COSTENARO
PREFEITO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

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

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 28/11/2025 17:14:10. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 28/11/2025 21:29:49. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. JOÃO CARLOS POLETTO em 01/12/2025 07:13:05. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. MARIO CESAR COSTENARO em 01/12/2025 10:06:56. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: c0de9091-6bec-452a-9353-6da3a8e9550d

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 01/12/2025 14:41:08.

**ANEXO 01 – MODELO DE OFÍCIO DIRIGIDO AO ADMINISTRADOR PÚBLICO
RESPONSÁVEL PELA UNIDADE GESTORA, SOLICITANDO O TERMO DE FOMENTO**
(utilizar papel timbrado da proponente)

**OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA PARA HABILITAÇÃO CHAMAMENTO
PÚBLICO Nº 004/2025.**

Ofício Nº xxx/2025

Toledo, xx de xxxxxxxx de 2025.

MARIO CESAR COSTENARO
Prefeito do Município de Toledo - Paraná

Assunto: Solicitação de Habilitação em Seleção de Prestação de Serviços.

Considerando o Edital de Chamamento nº 004/2025 que trata de habilitação de propostas que visem o credenciamento de Organizações da Sociedade Civil, de fins não lucrativos, para prestação de serviços no âmbito das Políticas Públicas no Município de Toledo, através de projetos que visem à promoção de acolhimento terapêutico de pessoas com dependência química. Manifestamos nosso interesse em participar do processo de habilitação para a prestação de serviços.

A entidade terapêutica cumpre os critérios estabelecidos pela Lei Federal nº 10.216/2011 e demais legislações pertinentes, bem como, quanto ao estabelecido na Lei 13.019/2014 e suas alterações e critérios estabelecidos no Chamamento Público supracitado.

Para tanto, encaminhamos os documentos solicitados no Edital de chamamento, para análise e seleção, pois é de nosso interesse firmar parceria com a Prefeitura do município de Toledo e com a Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

(nome, CPF, RG e assinatura do Presidente da Organização Social)

ANEXO 02 – MODELO DE FORMULÁRIO DE DADOS/CADASTRO DA ORGANIZAÇÃO

(apresentar em papel timbrado da proponente)

FORMULÁRIO DE DADOS

CADASTRO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL/ÓRGÃO

NOME DA MANTENEDORA:

CNPJ: _____ DATA DA INSCRIÇÃO: __/__/_____
NATUREZA JURÍDICA:
ENDEREÇO:
CIDADE: _____ UF:
TELEFONE: () _____ E-MAIL:

NOME DA ENTIDADE:

CNPJ: _____ DATA DA INSCRIÇÃO: __/__/_____
NATUREZA JURÍDICA:
ENDEREÇO:
CIDADE: _____ UF:
TELEFONE: () _____ E-MAIL:

CONTA CORRENTE:	BANCO:	AGÊNCIA:	PRAÇA DE PAGAMENTO:
-----------------	--------	----------	---------------------

NOME DO PRESIDENTE:

DATA DE NASCIMENTO: __/__/_____. CPF:
RG: _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR/DATA:
TELEFONE:() _____ E-MAIL:
MANDATO DA DIRETORIA:

UNIDADE EXECUTORA:

- () POLÍTICA DE
() OUTRAS POLÍTICAS PÚBLICAS:
() NOME DO SERVIÇO SOCIOASSISTENCIAL OFERTADO:
() PÚBLICO ALVO:
() CAPACIDADE DE ATEDIMENTO:

CONSELHO:

Nº DA INSCRIÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL DE.....:
DATA DE VALIDADE: __/__/_____
REGISTRO EM OUTROS CONSELHOS:
CONSELHO:.....
Nº REGISTRO:.....
DATA DE VALIDADE: __/__/_____
REGISTRO EM OUTROS CONSELHOS:

**Assinatura e Identificação do
Presidente da Organização da Sociedade Civil**

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 28/11/2025 17:14:10. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 28/11/2025 21:29:49. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. JOÃO CARLOS POLETTO em 01/12/2025 07:13:05. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. MARIO CESAR COSTENARO em 01/12/2025 10:06:56. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: c0de9091-6bec-452a-9353-6da3a8e9550d

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 01/12/2025 14:41:08.

ANEXO 03

(apresentar em papel timbrado da proponente)

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do procedimento de seleção, sob modalidade **Chamamento nº 004/2025**, instaurado por esta Prefeitura, que não fomos declarados inidôneos por nenhum órgão público, de qualquer esfera de governo, declarando, em consequência, a inexistência de fato superveniente e impeditiva de habilitação no certame.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Toledo, ____ de _____ de 2025.

**Assinatura e Identificação do
Presidente da Organização da Sociedade Civil**

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 28/11/2025 17:14:10. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 28/11/2025 21:29:49. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. JOÃO CARLOS POLETTO em 01/12/2025 07:13:05. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. MARIO CESAR COSTENARO em 01/12/2025 10:06:56. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: c0de9091-6bec-452a-9353-6da3a8e9550d

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 01/12/2025 14:41:08.

ANEXO 04

(apresentar em papel timbrado da proponente)

DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PRÉVIA

Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de Proponente do procedimento de **Chamamento nº 004/2025**, instaurado por esta Prefeitura do município de Toledo, que (nome da entidade) realiza atendimento efetivo desde sua fundação em XXXX (ano) e relacionado ao Serviço (NOME DO SERVIÇO) desde (ANO), cujo objeto da parceria ou de natureza semelhante está de acordo com o Chamamento Público Nº 004/2025.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Toledo, ____ de _____ de 2025.

**Assinatura e Identificação do
Presidente da Organização da Sociedade Civil**

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 28/11/2025 17:14:10. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 28/11/2025 21:29:49. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. JOÃO CARLOS POLETTO em 01/12/2025 07:13:05. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. MARIO CESAR COSTENARO em 01/12/2025 10:06:56. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: c0de9091-6bec-452a-9353-6da3a8e9550d

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 01/12/2025 14:41:08.

ANEXO 06

(apresentar em papel timbrado da proponente)

FORMULÁRIO – COMPROVAÇÃO DE CAPACIDADE E EQUIPAMENTOS (DESCREVER EQUIPAMENTOS PERMANENTES, INCLUSIVE VEÍCULOS)

Quantidade	Descrição dos equipamentos	Situação
		() próprio () cedido
		() próprio () cedido
		() próprio () cedido
		() próprio () cedido
		() próprio () cedido
		() próprio () cedido
		() próprio () cedido
		() próprio () cedido
		() próprio () cedido
		() próprio () cedido
		() próprio () cedido
		() próprio () cedido
		() próprio () cedido
		() próprio () cedido
		() próprio () cedido

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Toledo, ____ de _____ de 2025.

**Assinatura e Identificação do
Presidente da Organização da Sociedade Civil**

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 28/11/2025 17:14:10. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 28/11/2025 21:29:49. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. JOÃO CARLOS POLETTO em 01/12/2025 07:13:05. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. MARIO CESAR COSTENARO em 01/12/2025 10:06:56. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: c0de9091-6bec-452a-9353-6da3a8e9550d

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 01/12/2025 14:41:08.

ANEXO 08

(apresentar em papel timbrado da proponente)

**DECLARAÇÃO DE QUE POSSUI PARCERIAS E RECURSOS PRÓPRIOS PARA
MANUTENÇÃO DA AÇÃO COMPLEMENTAR**

Eu, (nome do dirigente, por extenso), portador do RG nº _____, órgão expedidor, CPF nº _____, ocupante do _____ (cargo/função) da _____ (nome da Organização da Sociedade Civil), inscrita no CNPJ nº _____, sediada à _____ (endereço completo), **DECLARO**, que a Organização da Sociedade Civil possui parcerias através de

_____ de forma que contamos com recursos próprios para a manutenção de projetos voltados à política de _____ (preencher conforme a política).

Porém, ressaltando a essencial importância da parceria com o Município de Toledo e com a Secretaria Municipal da Saúde, em regime de mútua cooperação para garantir a consecução de finalidade de interesse público na execução de projetos voltados à

_____ (preencher conforme os objetivos do chamamento público) conforme previsto na Lei _____ (preencher a legislação específica), e Lei Federal nº 13.019 de 2014 e suas alterações.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Toledo, ____ de _____ de 2025.

**Assinatura e Identificação do
Presidente da Organização da Sociedade Civil**

ANEXO 09

(apresentar em papel timbrado da proponente)

**DECLARAÇÃO DE OBSERVÂNCIA O DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ARTIGO 7º DA
CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:

ENDEREÇO:

CNPJ:

FONE/FAX: (0xx)

A proponente abaixo assinada, participante do Chamamento Público nº 004/2025, por seu representante credenciado, declara, na forma e sob as penas impostas pela Lei n.º 14.133, de 01 de abril de 2021 e demais legislação pertinente, que, nos termos do § 6º do artigo 27 da Lei nº 6.544, de 22 de novembro de 1989, encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se refere à observância do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Toledo, ____ de _____ de 2025.

**Assinatura e Identificação do
Presidente da Organização da Sociedade Civil**

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 28/11/2025 17:14:10. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 28/11/2025 21:29:49. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. JOÃO CARLOS POLETTO em 01/12/2025 07:13:05. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. MARIO CESAR COSTENARO em 01/12/2025 10:06:56. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: c0de9091-6bec-452a-9353-6da3a8e9550d

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 01/12/2025 14:41:08.

ANEXO 10

(apresentar em papel timbrado da proponente)

PLANO DE TRABALHO

TERMO DE FOMENTO DE ATENDIMENTO DE PESSOAS COM TRANSTORNOS DECORRENTES DO USO, ABUSO OU DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

I – DIAGNÓSTICO:

II – OBJETO:

III – METAS QUALITATIVAS E INDICADORES:

Metas:

Indicadores:

IV – PERFIL DO PÚBLICO ATENDIDO:

V - JUSTIFICATIVA:

VI – METODOLOGIA:

VII – IDENTIFICAÇÃO DOS PROGRAMAS / PROJETOS;

Nome:

Objetivo:

VIII – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO PARA CUMPRIMENTO DO OBJETO:

Identificação do projeto	Objetivos em consonância com o Plano de Trabalho	Política Setorial	Frequência de execução	Capacidade de atendimento	Estrutura física utilizada para realização do projeto	Recursos Humanos para execução do projeto	Código de natureza de despesa para aplicação	Justificativa da aquisição dos materiais e equipamentos para realização do projeto	Impacto social esperado (referencias metas qualitativas)

Obs: Os projetos serão monitorados, avaliados e fiscalizados pelo Fundo Municipal de Saúde, Comissão de Monitoramento e Avaliação, pelo gestor da Parceria e por outros órgãos da Administração Pública.

IX – CAPACIDADE, METAS QUANTITATIVAS E PRAZOS DE EXECUÇÃO					
Capacidade de atendimento	Metas quantitativas pactuadas	Política Setorial	Quantidade de Atendidos (as)	Início previsto:	Término previsto:
X – DETALHAMENTO DE APLICAÇÃO:					
Valor total do repasse.....R\$.....					
DESPESAS DE CUSTEIO:					
RECURSOS HUMANOS (no máximo 60%)					
Natureza de Despesa.....					Valor R\$.....
Natureza de Despesa.....					Valor R\$.....
SUBTOTAL					Valor R\$.....
Nº Ordem	NOME	FUNÇÃO		CARGA HORÁRIA	
OUTRAS DESPESAS DE CUSTEIO:					
Natureza de Despesa.....					Valor R\$.....
Natureza de Despesa.....					Valor R\$.....
SUBTOTAL					Valor R\$.....
DESPESAS DE CAPITAL:					
Natureza de Despesa.....					Valor R\$.....
Natureza de Despesa.....					Valor R\$.....
SUBTOTAL					Valor R\$.....
VALOR TOTAL.....R\$					
XI – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:					
Mês do repasse	Valor do repasse: (R\$)		Valor do Rendimento: (R\$)		
VALOR TOTAL					
XII – PERIODICIDADE DAS PRESTAÇÕES					
As prestações de contas serão realizadas bimestralmente, tendo o prazo de 2 meses posteriores ao fechamento de cada bimestre para a análise e finalização pela Prefeitura.					

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 28/11/2025 17:14:10. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 28/11/2025 21:29:49. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. JOÃO CARLOS POLETTO em 01/12/2025 07:13:05. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. MARIO CESAR COSTENARO em 01/12/2025 10:06:56. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: c0de9091-6bec-452a-9353-6da3a8e9550d

Os repasses ao tomador serão conforme liberação do recurso pelo órgão repassador (órgão que deu origem ao recurso)

Valor total do repasse + rendimentos R\$ _____

Prazo de execução:

Prazo de vigência:

Direção

Coordenação

Técnico de Referência

Técnico de Referência

O Conselho Fiscal é favorável à aprovação deste plano de aplicação, e assinam em conjunto com o presidente.

Conselho Fiscal

Conselho Fiscal

Conselho Fiscal

Conselho Fiscal

A aplicação dos recursos de forma diversa da prevista no Plano de Trabalho exige a prévia alteração deste, com aprovação formal do concedente, observada a compatibilidade com o objeto da parceria e a natureza da despesa originalmente aprovada.

Toledo, _____ de _____ de 2025.

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 28/11/2025 17:14:10. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 28/11/2025 21:29:49. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. JOÃO CARLOS POLETTO em 01/12/2025 07:13:05. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. MARIO CESAR COSTENARO em 01/12/2025 10:06:56. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: c0de9091-6bec-452a-9353-6da3a8e9550d

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 01/12/2025 14:41:08.

ANEXO 11 – MINUTA TERMO DE FOMENTO

TERMO DE FOMENTO N° xx/2025 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE TOLEDO/ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE (FMS), E A ENTIDADE (NOME DA INSTITUIÇÃO). _____

O Município de Toledo/Fundo Municipal de Saúde (FMS), inscrito no CNPJ sob nº 08.885.072/0001-75, neste ato representado pelo Senhor Prefeito **MARIO CÉSAR COSTENARO**, brasileiro, portador da Cédula de Identidade RG nº 1.324.079-5 SSP/PR e do CPF nº 564.268.449-34, residente e domiciliado nesta cidade, neste ato denominado de **CONCEDENTE**, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, doravante denominado FMS, na condição de interveniente, com sede na Rua Carmelita Nodari, 132, Jardim Gisela, Toledo - PR, representado neste ato por sua Secretária de Saúde, a Sra. **ADRIANE MONTEIRO SANTANA**, brasileira, portadora da Cédula de Identidade RG nº 14.359.509-9 SSP/PR e do CPF nº 566.714.310-00, residente e domiciliado na Avenida Celeste Muraro, nº 204 – Bairro Tocantins, Toledo/PR, de um lado e de outro a entidade _____, inscrita no CNPJ _____, com sede na Rua _____, nº _____, em Toledo-PR, através de seu representante legal Sr. (a) _____, brasileiro (a), portador (a) da Cédula de Identidade e Registro Geral CIRG nº _____ e inscrito (a) no CNPJ sob nº _____, residente e domiciliado (a) na Rua nº _____, Toledo/PR, de ora em diante denominada simplesmente **PROPONENTE**, resolvem celebrar o presente Termo de Fomento, mediante as condições estipuladas nas seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

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

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DO FUNDAMENTO LEGAL

O presente edital está embasado nas Leis Federal nº 10.216 de 06 de abril de 2011, nº 13.019 de 31 de julho de 2014 e suas alterações; nº 13.840, de 5 de junho de 2019 e Decreto Federal nº 9.761, de 11 de abril de 2019; Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS; Decreto Municipal nº 985/2016 e suas alterações, Resolução-MS nº 32/2017 – RAPS (Rede de Atenção Psicossocial); Portaria nº 131/2012 - MS; Portaria nº 3.588/2017 - MS; Resolução do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - CONAD Nº 01/2015; Resolução – RDC nº 29, de 29 de junho de 2011 – Anvisa, Portarias nº 562, 563, 564 de 19 de março de 2019 - Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas - SENAPRED; Instrução Normativa do Controle Interno do Município de Toledo nº 02/2025 e normas do Tribunal de Contas do Estado do Paraná que lhe for aplicável.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR DO TERMO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

O Município concede, através do FMS, auxílio ao **PROPONENTE** no valor de **R\$ 1.172,23 (um mil cento e setenta e dois reais e vinte e três centavos)**, por serviços de acolhimento de adulto, tendo como metas pactuadas **08 (oito)** acolhidos, o qual será aplicado, de acordo com

o Plano de Trabalho, que compõe este Termo, com valor total de R\$ _____ (_____) dividido em 24 (vinte e quatro) meses.

O valor mensal por adulto foi definido pelo valor de referência do Edital de Credenciamento nº 20/2025 – DEPAD (Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas).

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

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

Destinado para o custeio de despesas com: 4 (quatro) refeições diárias por acolhido (gastos com gêneros alimentícios para alimentação); habitação (gastos com energia elétrica, água, telefone); pagamento de profissionais de nível superior (e custos trabalhistas) e pagamento de profissionais de nível médio (e custos trabalhistas), no máximo em 50% com despesas de pessoal do total, conforme demonstrado nos estudos realizados pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD).

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

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

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

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

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

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

a) Órgão/Unidade: 14.002 – Fundo Municipal de Saúde;

b) Projeto Atividade: Manutenção das Ações da Saúde Mental;

c) Fonte de Recurso: 000/303;

d) Naturezas da Despesa: 33.50.41.99.99

Depositado em conta corrente da entidade:

Banco:

Conta nº:

Agência:

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

I - A movimentação dos recursos repassados pelo FMS será efetivada pelos meios eletrônicos ofertados pelo sistema bancário, na forma de avisos de crédito, ordem bancária, transferência eletrônica disponível ou por outros serviços da mesma natureza disponibilizados pelas

Instituições Financeiras, em que fique identificada a sua destinação e, no caso de pagamento, o credor.

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

III – Os recursos repassados pelo FMS e não aplicados no prazo estabelecido, em desconformidade com o Plano de Trabalho, deverão ser restituídos com correção monetária por ocasião da conclusão do objetivo ou extinção deste Termo de Fomento através de Documento de Arrecadação Municipal (DAM);

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

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

CLÁUSULA QUARTA – DO CONTROLE E DA FISCALIZAÇÃO

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

I - Para a fiscalização deste Termo de Fomento como Gestor da parceira será nomeado o(a) servidor(a) municipal **Janaína Mery Gomes Formighieri**, CPF 047.178.339-02, matrícula Funcional 884131 nomeado pela Portaria nº 678 de 4 de novembro de 2025.

II - Para monitoramento e avaliação deste Termo de Fomento fica designada a comissão de avaliação e monitoramento, nomeada pela Portaria nº 677 de 4 de novembro de 2025, composta por:

- Presidente Ana Gladis Weber;
- Secretária(o) Jane Carmela Zottis Scholz;
- Membro Janaína Mery Gomes Formighieri;
- Membro Jéssica Rosin;
- Membro Kelin Janaine Fuhr.

CLÁUSULA QUINTA – DO CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO

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

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES

O CONCEDENTE obriga-se a:

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

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

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

IV- Exercer o controle e a fiscalização sobre a execução do objeto do Termo de Fomento, mediante supervisão, acompanhamento, monitoramento e avaliação das atividades inerentes ao objeto deste instrumento, podendo assumir a parceria caso de paralisação ou de fato

relevante que venha a ocorrer de modo a evitar a descontinuidade e qualidade dos serviços prestados pela Entidade;

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

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

VII - orientar a aplicação dos recursos financeiros;

VIII - fiscalizar a execução dos projetos;

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

O PROPONENTE obriga-se a:

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

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

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

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

V - manter cadastros, prontuários, formulários de inserção e relatórios individualizados dos usuários, por tipo de atendimento, bem como quaisquer outros registros através de sistemas informatizados que possam ser disponibilizados pelo poder público, de modo a permitir o acompanhamento, monitoramento, avaliação, e o controle dos serviços ofertados;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XV - manter em arquivo, pelo prazo de dez anos, contados da aprovação pelo MUNICÍPIO, a documentação comprobatória da aplicação dos recursos, relativa ao exercício da concessão, o

cadastro dos usuários do Serviço, os prontuários, as guias de encaminhamento, (referência e contrarreferência), as fichas de inscrição ou de matrícula e demais registros individualizados, bem como os registros contábeis, com a identificação do Plano de Trabalho e do presente Termo;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VIII – remunerar, com recursos da parceria, cônjuge, companheiro ou parente, em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau, de agente público que exerça, no órgão ou entidade pública municipal, cargo de natureza especial, cargo de provimento em comissão ou função de direção, chefia ou assessoramento.

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

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

CLÁUSULA SETIMA – DA COMPROVAÇÃO DE ATENDIMENTO

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

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

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

CLÁUSULA OITAVA - DA PRESTAÇÃO DE CONTA

A prestação de contas dos recursos previstos neste Termo deverá ser apresentada, com todos os documentos descritos no Checklist, no link https://www.toledo.pr.gov.br/sites/default/files/2025-10/checklist_prestacao_de_contas.doc disponível na página oficial do Município de Toledo, a SMS até o dia 30 do mês seguinte, contado a partir do último mês a que se refere o repasse, cabendo a SMS efetuar a sua análise prévia e emitir parecer à sua aprovação, encaminhando-a ao Controle Interno para aprovação final, dentre eles destaca-se alguns principais:

I - Cópia do Termo e do Plano de Aplicação com seus respectivos objetivos;

II - Relatório de execução Físico-Financeiro;

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

Deverá a entidade, sem prejuízo do acima relacionado, aplicar/anexar às prestações de contas; no que couber, as disposições e formas elencadas na Instrução Normativa nº 002/2025 - da Controladoria de Controle Interno do Município de Toledo e Resolução nº 28/2011 e Instrução Normativa nº 61/2011, do Tribunal de Contas do Estado do Paraná e outras normas e itens constantes na Lei Federal nº 13.019/2014 e suas alterações, bem como no Decreto Municipal nº 985/2016 e demais normas que vierem a serem editadas.

CLAUSULA NONA - DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

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

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

- a) descumprimento de quaisquer das exigências fixadas nas normas e diretrizes que regulam o Serviço, especialmente quanto ao público a ser atendido e aos padrões de qualidade de atendimento;
- b) cobrança aos usuários de quaisquer valores pelo atendimento realizado;
- c) falta de apresentação da prestação de contas, na forma pactuada;

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESTITUIÇÃO

O PROPONENTE compromete-se a restituir os valores transferidos pelo CONCEDENTE, atualizados monetariamente e acrescidos de juros legais, na forma da legislação aplicável aos débitos para com a Fazenda Pública do Município, a partir da data do recebimento, na hipótese

da inexecução do objeto da avença, ou de outra irregularidade de que resulte prejuízo ao erário, conforme exigência prevista na Lei Federal 13019/2014 e suas alterações e o Decreto Municipal 985/2016 e suas alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA E EXECUÇÃO

O período de execução do objeto deste Termo de Fomento será de até 24 (vinte e quatro) meses, a contar de 01 de fevereiro de 2026 à 31 de janeiro de 2028, com vigência de 26 (vinte e seis) meses, encerrando em 31 de março de 2028, podendo ser prorrogado até o limite da execução do Plano Plurianual.

A prorrogação de ofício da vigência do termo de fomento deve ser feita pela administração pública quando ela der causa a atraso na liberação de recursos financeiros, limitada ao exato período do atraso verificado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA ALTERAÇÃO

- Este Termo poderá ser revisto para alterações no plano de trabalho de valores ou de metas, mediante aditivos ou apostilamentos, respeitada a legislação vigente e após proposta previamente justificada pela Instituição e acolhida em parecer técnico favorável do órgão competente ratificado pelo Titular da Secretaria de Saúde, com vedação de alterações que desfigurem ou alterem radicalmente o objeto da parceria.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA AÇÃO PROMOCIONAL

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

Pactum, ainda, as seguintes condições:

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA -DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

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

E por estarem assim justas e acordadas, as partes firmam o presente Termo de Fomento em 02 (duas) vias, de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo relacionadas, para que surta seus efeitos legais.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA TRANSPARÊNCIA E CONTROLE

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

- a) A data de assinatura e identificação do instrumento de parceria e do órgão da Adm. Pública responsável;
- b) Nome da Organização e nº de inscrição no CNPJ;
- c) Descrição do objeto da Parceria;
- d) Valor da parceria e valores liberados;
- e) Situação da prestação de contas, data para sua apresentação, data que foi apresentada, prazo de análise e resultado;
- f) Se vinculados à execução do objeto e pagos com recursos da parceria, o valor total da remuneração da equipe de trabalho, as funções que desempenham e a remuneração prevista para o respectivo exercício.

Toledo, ___ de _____ de 2025.

MARIO CÉSAR COSTENARO
PREFEITO DO MUNICIPIO DE TOLEDO

ADRIANE MONTEIRO SANTANA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

(NOME)
PRESIDENTE DA ENTIDADE

TESTEMUNHAS
(nome e CPF)

TESTEMUNHAS
(nome e CPF)

APÊNDICE 1

MATERIAIS DE APOIO PARA COMISSÃO DE ANÁLISE E SELEÇÃO DE PROJETOS

Comissão de Análise e Seleção de Projetos - Envelope 01

Nome da Organização da Sociedade Civil: _____

Data e horário da abertura do envelope: _____

ETAPA I - PARTE 01 – CONFERÊNCIA DOS DOCUMENTOS

Conforme o EDITAL CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2025 no item 8.1.4.1 Documentos constantes no ENVELOPE 1 “DO PLANO DE TRABALHO”: Marcar um X se a OSC apresentou no Envelope 01 os seguintes documentos:

I – Ofício dirigido ao administrador público responsável pela Unidade Gestora, solicitando o Termo de Fomento (ANEXO 01) ;	
II – Preenchimento do documento “Cadastro da Organização” conforme modelo preestabelecido (ANEXO 02) ;	
III – Plano de Trabalho em duas vias, apresentando dentre outras, as seguintes atividades e ou informações: (ANEXO 10) ;	
IV – Declaração de experiência prévia na realização, com efetividade, do objeto da parceria ou de natureza semelhante (ANEXO 4) , bem como apresentar documentos que comprovem a experiência prévia e capacidade técnica e operacional da organização da sociedade civil serão admitidos quaisquer dos seguintes documentos, sem prejuízo de outros: <ul style="list-style-type: none">• Instrumentos de parceria firmados com órgãos e entidades da administração pública, cooperação internacional, empresas ou com outras organizações da sociedade civil;• Relatório de atividades desenvolvidas;• Publicações e pesquisas realizadas ou outras formas de produção de conhecimento;• Currículo de profissional ou equipe responsável, com as devidas comprovações;• Registro ou inscrição em Conselhos de Direito;• Declarações de experiência prévia emitidas por redes, organizações da sociedade civil, movimentos sociais, empresas públicas ou privadas, e membros de órgãos públicos ou universidades;• Prêmios locais ou internacionais recebidos;• Atestados de capacidade técnica emitidos por redes, organizações da sociedade civil, movimentos sociais, empresas públicas ou privadas, conselhos de políticas públicas e membros de órgãos públicos ou universidades; Quaisquer documentos que comprovem experiência e aptidão para cumprimento do objeto que será desenvolvido.	
V – Instalações (estrutura física), condições materiais, capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas (ANEXO 05, 06 e 07) ;	
VI – Declaração de que possui parcerias e recursos próprios para manutenção (ANEXO 08) .	

ETAPA I - PARTE 02 – ANÁLISE E AVALIAÇÃO

Referente a ETAPA I, avaliar conforme a orientação do Edital de Chamamento nº 004/2025:

Item 12.6 - A Comissão de Análise e Seleção de Projetos habilitará as Entidades que atingirem o índice mínimo de 70 pontos, não podendo zerar em nenhuma das questões, conforme critérios de avaliação e pontuação da proposta no quadro abaixo:

REQUISITO DE ANÁLISE E AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO	NOTA DA COMISSÃO
1. A documentação apresentada é compatível ao exigido no Edital - Não é compatível = 0 ponto; - Compatibilidade razoável/mediano = 1 a 10 pontos; - Compatível = 11 a 20 pontos.	0 a 20	
2. A Proposta apresentada é coerente com o objeto do Edital? - Não é compatível = 0 ponto; - Compatibilidade razoável/mediano = 1 a 7 pontos; - Compatível = 8 a 15 pontos.	0 a 15	
3. A Proposta apresenta ações/atividades coerentes com o Plano de Trabalho? - Não é compatível = 0 ponto; - Compatibilidade razoável/mediano = 1 a 7 pontos; - Compatível = 8 a 15 pontos.	0 a 15	
4. A proposta apresenta ações/atividades possíveis de serem executadas? - Não descreve as ações/atividades que serão executadas pelo plano = 0 ponto; - Descreve ações/atividades com execução razoável/mediano = 1 a 7 pontos; - Compatível = 8 a 15 pontos.	0 a 15	
5. A proposta apresenta ações/atividades adequadas aos objetivos específicos da política das parcerias - Não é compatível = 0 ponto; - Compatibilidade razoável/mediano = 1 a 5 pontos; - Compatível = 6 a 10 pontos.	0 a 10	
6. A proposta indica capacidade técnica (RH e outros documentos que comprovem sua experiência e capacidade) e capacidade estrutural (estrutura física e de equipamentos) da OSC para execução do Objeto? - Não apresenta capacidade = 0 ponto; - Capacidade razoável/mediano = 1 a 7 pontos; - Apresenta capacidade para execução do objeto = 8 a 15 pontos	0 a 15	

Comissão de Análise e Seleção de Projetos - Envelope 02

Nome da Organização da Sociedade Civil: _____

Data e horário da abertura do envelope: _____

ETAPA II – DA DOCUMENTAÇÃO/HABILITAÇÃO

Conforme o EDITAL CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2025 no item 8.1.4.2 Documentos constantes no ENVELOPE 2 “DA DOCUMENTAÇÃO HABILITAÇÃO”: Marcar um X se a OSC apresentou no Envelope 02 os seguintes documentos:

I – Comprovante de conta corrente para movimentação específica, isenta de tarifa bancária, do recurso público, não sendo necessário neste momento que o saldo esteja zerado.	
II – Cópia da Lei Municipal que reconhece a Organização da Sociedade Civil como de Utilidade Pública, exceto as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público instituídas na forma da Lei Federal nº 9.790/1999;	
III – Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;	
IV – Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;	
V – Certidão Liberatória expedida pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná;	
VI – Certidão Liberatória expedida pelo Município;	
VII – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, exigível nos termos da Lei Federal nº 12.440/2011;	
VIII – Certidão Negativa de Tributos Municipais;	
IX – Certidão Negativa de Tributos Estaduais;	
X – Declaração da RAIS – Relação de Informações Sociais do exercício anterior;	
XI – Declaração do proponente de que não está em situação de mora ou de inadimplência junto a qualquer órgão ou entidade da administração pública direta, indireta, federal, estadual e municipal;	
XII – Cópia da ata de eleição do quadro dirigente atual;	
XIII – Relação nominal atualizada dos dirigentes da Organização da Sociedade Civil, contendo endereço, número de Identidade e órgão expedidor - RG, número de registro no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF da Secretaria da Receita Federal – SRF, de cada um deles, telefone e e-mail para contato, cópias destes documentos e comprovante de endereço;	
XIV – Comprovação de que a organização da sociedade civil funciona no endereço por ela declarado, através da apresentação do Alvará de funcionamento;	
XV – Cópia do Estatuto Social devidamente atualizado e autenticado em cartório. Que comprove que a organização da sociedade civil é regida por normas de organização interna que prevejam, expressamente: a) objetivos voltados à promoção de atividades e finalidades de relevância pública e social; b) que, em caso de dissolução da Organização da Sociedade Civil, o respectivo patrimônio líquido seja transferido à outra pessoa jurídica de igual natureza que preencha os requisitos desta Lei e cujo objeto social seja, preferencialmente, o mesmo da Organização da Sociedade Civil extinta;	
XVI – Registro da organização da sociedade civil no Conselho Municipal de Saúde;	

XVII – Declaração de que a organização não deve prestações de contas a quaisquer órgãos ou entidades;	
XVIII – Declaração de que a organização não emprega menor, conforme disposto no art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal (ANEXO 09);	
XIX – Declaração do representante legal da organização da sociedade civil informando que a organização e seus dirigentes não incorrem em qualquer das vedações previstas;	
XX – A organização da sociedade civil deverá apresentar documentos que comprovem que possui no mínimo, um ano de existência, com cadastro ativo, comprovados por meio de documentação emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, com base no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ, admitida a redução desses prazos por ato específico da autoridade competente para celebração da parceria na hipótese de não existir, na área de atuação, nenhuma organização que cumpra o requisito;	
XXI – Declaração de Idoneidade (ANEXO 03);	
XXII – Relatório de acolhidos na entidade, contendo: Nome, CPF, data de nascimento, endereço e data do acolhimento.	

Referente a ETAPA II, do Edital de Chamamento nº 004/2025 no **Item 14.2, e**. Na etapa de análise do Envelope 2 – Documentação/Habilitação, em havendo necessidade de esclarecimentos, a Comissão de Análise e Seleção poderá baixar diligência destinada a esclarecer dúvidas, a qual deverá ser respondida pela organização da sociedade civil interessada no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas; Tais esclarecimentos não se aplicam para a falta de documentação estabelecida neste edital, falta esta que resultará na desclassificação.

Questões para a Comissão de Análise e Seleção de Projetos		
Há necessidade de esclarecimentos?	Sim ()	Não ()
Baixar em diligência?	Sim ()	Não ()
Em caso de necessidade de esclarecimentos, descreva abaixo o que será solicitado via diligência:		
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		

Assinatura/Visto dos integrantes da Comissão de Análise e Seleção de Projetos presente:

Assinaturas

Página: 1



Documento: 51942/2025 - Edital de Chamamento Público nº 004-2025 - Publicação 02.12.2025.pdf
Data: 28/11/2025 17:14:10

Assinatura avançada realizada por: ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 28/11/2025 21:29:49.

Assinatura avançada realizada por: JOÃO CARLOS POLETTO em 01/12/2025 07:13:05.

Assinatura avançada realizada por: MARIO CESAR COSTENARO em 01/12/2025 10:06:56.



Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020
A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136> com
o código c0de9091-6bec-452a-9353-6da3a8e9550d

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 28/11/2025 17:14:10. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 28/11/2025 21:29:49. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. JOÃO CARLOS POLETTO em 01/12/2025 07:13:05. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. MARIO CESAR COSTENARO em 01/12/2025 10:06:56. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: c0de9091-6bec-452a-9353-6da3a8e9550d

Inserido por Fernando Junior da Costa em: 01/12/2025 14:41:08.