



PREFEITURA MUNICIPAL DE CLÁUDIA
ESTADO DE MATO GROSSO

Avenida Gaspar Dutra / P-03 – CEP 78540-000 – Centro – Cláudia/MT
e-mail: gabinete@claudia.mt.gov.br – Telefone (66) 3546 - 3100

TERMO DE FOMENTO Nº 10/2018

TERMO DE FOMENTO QUE ENTRE SI
CELEBRAM O **MUNICÍPIO DE CLÁUDIA/MT**
E A **FUNVIDA (FUNDAÇÃO LIVRE PARA
VIVER)**.

O **MUNICÍPIO DE CLÁUDIA, ESTADO DE MATO GROSSO**, pessoa jurídica de direito público interno, com inscrição no CNPJ sob n.º 01.310.499/0001-04, com sede na Av. Gaspar Dutra, s/n.º, Centro, na cidade de Cláudia/MT, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **ALTAMIR KURTEN**, brasileiro, casado, agente político, portador da Carteira de Identidade RG n.º 1815705 SSP/MT e do CPF n.º 403.786.169-00, residente e domiciliado no Município de Cláudia/MT, simplesmente denominada **CONCEDENTE**, e a **FUNVIDA (FUNDAÇÃO LIVRE PARA VIVER)**, fundação sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 10.643.700/0001-58, com sede na MT 220, KM 12, Zona Rural de Sinop, Estado de Mato Grosso, neste ato representado, pelo seu Presidente, **Sr. JOSÉ ANTÔNIO GONÇALVES**, brasileiro, casado, ministro do evangelho, portador da CI/RG n.º 0200691-0 SSP/MT e CPF n.º 205.417.751-20, residente e domiciliado na Rua das Castanheiras, n.º 85, Bairro Centro, na cidade de Sinop/MT, denominada de **CONVENENTE**, resolvem celebrar o presente Termo em conformidade com o Art. 21 da Lei n.º 691/2017 de 29 de novembro de 2017 (Lei de Diretrizes Orçamentárias LDO) e do Decreto n.º 124, de 23 de Fevereiro de 2018 e pelas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui o objeto do presente Termo a promoção de ações de atendimento a dependentes químicos diagnosticados no município de

ANÁLISE E OS PROCEDIMENTOS
LEGAIS ESTÃO CORRETOS



PREFEITURA MUNICIPAL DE CLÁUDIA
ESTADO DE MATO GROSSO

Avenida Gaspar Dutra / P-03 – CEP 78540-000 – Centro – Cláudia/MT
e-mail: gabinete@claudia.mt.gov.br – Telefone (66) 3546 - 3100

Cláudia/MT, recuperando-os mediante tratamento e reconduzindo-os ao meio social, através do Centro de Restauração de Vidas Ebenézer, instituição mantida pela Convenente.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

O valor total do presente Termo será de **R\$ 57.240,00** (Cinquenta e sete mil, duzentos e quarenta reais), a serem pagos em 12 (doze) parcelas de até **R\$ 4.770,00** (quatro mil, setecentos e setenta reais), até o dia 10 (dez) de cada mês.

Parágrafo Primeiro – O atendimento a que se refere à Cláusula Primeira, fica limitado ao máximo de 05 (cinco) vagas mensais em caso de lotação completa, entretanto pode haver meses com menos e meses mais atendimentos, desde que respeitado o valor máximo do Termo.

Parágrafo Segundo – Para cada vaga mensal ocupada por dependente químico do Município de Cláudia, será pago o valor de **R\$ 954,00** (novecentos e cinquenta e quatro reais).

Parágrafo Terceiro – O município efetuará o repasse na proporcionalidade do número de vagas utilizadas, até o limite de 05 (cinco) vagas.

Parágrafo Quarto – O valor das parcelas mensais será repassado através de transferência bancária na Agência 0812, Conta Corrente nº 05930-7, Banco Sicredi (Fundação Livre pra Viver), para crédito em nome da Convenente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CLÁUDIA
ESTADO DE MATO GROSSO

Avenida Gaspar Dutra / P-03 – CEP 78540-000 – Centro – Cláudia/MT
e-mail: gabinete@claudia.mt.gov.br – Telefone (66) 3546 - 3100

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do Termo de Convênio é até 28 de junho de 2019, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo, havendo interesse entre as partes.

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Para as despesas decorrentes do presente Convênio serão utilizados os valores da seguinte dotação orçamentária:

06.001-GABINETE DO SECRETARIO DE SAUDE		
06.001.10.301.0025.1081.3.3.7.0.41	Contribuições	R\$ 57.240,00
SUBTOTAL:		R\$ 57.240,00

CLÁUSULA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A Funvida deverá prestar contas à Administração Municipal dos recursos recebidos em até 30 (trinta) dias após o recebimento de cada parcela, sob pena de ter suspenso o pagamento das demais parcelas, sendo que a prestação de contas da última parcela deverá ser realizada até 28 de junho de 2019.

§1º - A Prestação de Contas, dos recursos recebidos, será apresentada ao Executivo Municipal, em duas vias, nos prazos previstos, instruídas com os seguintes documentos:

- Plano de Trabalho
- Relatórios de Atendimentos
- Ofício encaminhando a Prestação de Contas
- Extrato Bancário de conta especial e exclusiva e,

Conciliação de Saldo, se houver;

ANÁLISE DOS PROCEDIMENTOS LEGAIS ESTÃO CORRETOS.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CLÁUDIA
ESTADO DE MATO GROSSO

Avenida Gaspar Dutra / P-03 – CEP 78540-000 – Centro – Cláudia/MT
e-mail: gabinete@claudia.mt.gov.br – Telefone (66) 3546 - 3100

- e) Demonstrativo dos Pagamentos Efetuados;
- f) Cópia dos documentos suportes de despesa.

§2º - A Prestação de Contas e demais documentos, que comprovem a boa e real aplicação dos recursos recebidos, deverão obrigatoriamente ser assinados, pelos ordenadores de despesa da entidade conveniada.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES

Compete a Concedente:

- a) Efetuar o pagamento do valor mensal, conforme consignado na Cláusula Segunda, até o dia 10 (dez) de cada mês;
- b) Acompanhar e fiscalizar a consecução do presente Convênio através da Secretaria Municipal de Saúde.

Compete a Convenente:

- a) Aplicar os valores financeiros, pagos pela Concedente, no limite do objetivo proposto que se refere à Cláusula Primeira deste;
- b) Apresentar a Prefeitura Municipal de Cláudia/MT, a prestação de contas dos recursos recebidos, conforme Cláusula Quinta deste;
- c) Efetuar o atendimento de no limite máximo de 05 (cinco) vagas mensais, aos dependentes químicos encaminhados pelo Município.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA EXTINÇÃO

O presente termo poderá ser extinto de comum acordo pelas partes signatárias, ou unilateralmente de acordo com os interesses da Concedente, mediante notificação prévia.

Handwritten signatures and stamps are present at the bottom of the page. There is a large, stylized signature on the right side. Below it, there are several horizontal lines, some of which appear to be part of a signature or stamp. A faint, circular stamp is visible in the background, partially overlapping the text.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CLÁUDIA
ESTADO DE MATO GROSSO

Avenida Gaspar Dutra / P-03 – CEP 78540-000 – Centro – Cláudia/MT
e-mail: gabinete@claudia.mt.gov.br – Telefone (66) 3546 - 3100

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Cláudia – MT, para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente instrumento.

Por estarem às partes de comum acordo e conveniadas, assinam o presente Termo de Fomento em quatro vias de igual teor e forma na presença 02 (duas) testemunhas.

Cláudia/MT, 02 de julho de 2018.

ALTAMIR KURTEN

Prefeito Municipal de Cláudia/MT

JOSÉ ANTÔNIO GONÇALVES

FUNVIDA (Fundação Livre Para Viver)

Testemunhas:

ADEMILSON CUSTÓDIO

CPF: 968.570.051-68

SHIRLEY YOTZCHETZ

CPF: 018.905.239-25