



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

Estado do Paraná

[www.pmfi.pr.gov.br](http://www.pmfi.pr.gov.br)

Foz do Iguaçu, 09 de março de 2022.

Ofício nº 208/22 – GAB - GABINETE DO PREFEITO

Assunto: **RESPOSTA AO REQUERIMENTO Nº 185/2022**

Senhor Presidente:

Em atenção ao Requerimento nº 185/2022, de autoria do Nobre Vereador Cabo Cassol, encaminhado pelo Ofício nº 166/2022, de 16 de fevereiro de 2022, dessa Casa de Leis, sobre a execução da Emenda nº 82/2020 ao projeto de lei orçamentária anual para 2021 (Projeto de Lei nº 121/2020), remetemos a manifestação da Secretaria Municipal da Fazenda, por meio do Memorando nº 10103/2022, de 7 de março de 2022.

Atenciosamente,

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura:  
Francisco Lacerda Brasileiro - **Prefeito Municipal**

Ao Senhor

**NEY PATRÍCIO DA COSTA**

Presidente da Câmara Municipal

**FOZ DO IGUAÇU – PR**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

Estado do Paraná

[www.pmf.pr.gov.br](http://www.pmf.pr.gov.br)

## MEMORANDO INTERNO

<b>Emitente:</b>	SMFA / DIGO - DIRETORIA DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA	<b>Data:</b> 07/03/2022
<b>Destinatário:</b>	SMAD / DIAD / DVCMR - DIVISÃO DE CONTROLE E MONITORAMENTO DOS REQUERIMENTOS LEGISLATIVOS.	<b>Número:</b> 10103/2022
<b>Assunto:</b>	R: REQUERIMENTO Nº 185/2022	

Conforme solicitado segue documentos para análise,

Cordialmente.

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura:

**Darlei Finkler**

Responsável pela Diretoria de  
Gestão Orçamentária

**RESPOSTA AO REQUERIMENTO Nº. 185/2022 DA CÂMARA**

1 – Qual o status da referida emenda? Se executada, em execução ou inexecutável:

*Resposta:*

A APAE, foi contemplada com recursos de 02 Emendas, que correspondem a R\$ 271.138,00, conforme demonstrado a seguir:

Emenda nº. 82/2020: no montante de R\$ 125.000,00, Empenhado sob nº. 14.775/2021, desse empenho foi Liquidado e pago R\$ 35.000,00;

Emenda nº. 134/2020: no montante de R\$ 146.138,00, Empenhado sob nº. 14.744/2021, desse empenho foi Liquidado e pago R\$ 55.000,00.

Foi celebrado o Termo de Convênio nº 003/2021-SMSA. (Um Termo de Convênio para as 02 emendas).

Conforme consta no Relatório da SMSA, o saldo restante será repassado durante o exercício de 2022.

2 – Requer prestação de contas do repasse e execução da emenda em questão, contendo relatório detalhado de como foram investidos os recursos e quais benefícios para a sociedade foram possíveis identificar:

*Em anexo:*

Cópia do Empenho nº. 14744/2021 (Emenda 134)

Cópia do Empenho nº. 14775/2021 (Emenda 82)

Cópia do Termo de Fomento 003/2021-SMSA;

Plano de Trabalho ref. Termo de Fomento 003/2021-SMSA.

3 – No caso de a emenda não ter sido considerada exeqüível, requer uma nota técnica explicando os motivos pelos quais a referida emenda foi considerada ineqüível.

Não se aplica, pois foi considerada exeqüível pela SMSA, e os recursos estão sendo repassados à Entidade conforme programação financeira.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

ID.: 3/29

CNPJ: 76.206.606.0001-40

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 10573693000165

PC, GETULIO VARGAS, Nº 280 - CENTRO FOZ DO IGUAÇU - PR

CEP: 85851340

<http://www.pmf.pr.gov.br> - [pmfi@pmfi.pr.gov.br](mailto:pmfi@pmfi.pr.gov.br)

NOTA DE EMPENHO Nº :

**014744/2021**

DATA :

**04/10/2021**

Pagina: 1 de 1

Razão Social : **ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE FOZ DO IGUAÇU-APAE**

Nome Fantasia : APAE

Endereço : AV PARANA, 1536

Bairro : JARDIM POLO CENTRO

CEP : 85863720

FOZ DO IGUAÇU -PR

Fones : 45 3522-2526

Email : [apaefoz@uol.com.br](mailto:apaefoz@uol.com.br)

CNPJ ou CPF : 77.413.649.0001-69

Banco:

104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

001 - BANCO DO BRASIL S.A.

001 - BANCO DO BRASIL S.A.

104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência:

0589-4 - CENTRO

0589-4 - CENTRO

0589-4 - CENTRO

0589-4 - CENTRO

0140-6 - CENTRO

0140-6 - CENTRO

0589-4 - CENTRO

Conta Corrente:

003.00002103-0 -

003.00002552-4 -

003.00005098-7 -

00300002553-2 -

13.295-0 -

35178-4 - SUS

4.739-0 - APAE - FUNCRIANÇA

Orgão : 10 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Unidade : 01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Projeto ou Atividade : 10.301.0550.1685 - AUXÍLIO A APAE - EXECUÇÃO OBRIGATÓRIA

Categoria Despesa : 4450420000-AUXÍLIOS - Fonte: 1.000-Recursos Ordinários (Livres) - Exercício Corrente

### DEMONSTRATIVO DO SALDO DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Solicitação Empenho	Tipo do Empenho	Autorizado no Ano	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual	
	G – Global	146.138,00	146.138,00	146.138,00	0,00	
Licitação :		Id Compra:		Data da Licitação :		
Recursos :	BB C/C 78.560-1-RECURSOS LIVRES DA SAÚDE			Impacto Orçamentário :	100,00 %	
Contrato Nº:		Valor :		Data :		
Termo Aditivo Nº:		Valor :		Data :		
Condições Pagto :	Prazo de Entrega :					
Natureza da Despesa:	0100 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER ASSISTENCIAL					
Destino / Histórico :	Empenho complementar dos recursos financeiros a serem repassados para execução das ações previstas no Termo de Convênio nº. 003/2021-SMSA. Depositar na Banco do Brasil, Agência 0140-6, Conta Corrente 94655-9.(Execução da Emenda Impositiva nº 134/2020)					
Cod. Item	Descrição	Marca	Unidade	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
76.534	CONVÊNIOS.		Unidade	1,00	146.138,0000	146.138,00
TOTAL					146.138,00	

Autorizo a despesa, observadas as formalidades legais.

FOZ DO IGUAÇU , 04 de outubro de 2021

ROMILDO MOUSINHO FERREIRA  
Ordenador da Despesa



PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU  
CNPJ: 76.206.606.0001-40  
PC, GETULIO VARGAS, Nº 280 - CENTRO FOZ DO IGUAÇU - PR  
<http://www.pmfi.pr.gov.br> - [pmfi@pmfi.pr.gov.br](mailto:pmfi@pmfi.pr.gov.br)

Despesa Orcamentária Nº 14.775 / 2021 Data: 05/10/2021

Página: 1 de 2

Razão Social : **ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE FOZ DO IGUAÇU-APAE**  
Nome Fantasia : **APAE**  
Endereço : AV PARANA,1536  
Bairro : JARDIM POLO CENTRO  
CEP : 85863720 FOZ DO IGUAÇU-PR  
CNPJ/CPF : 77413649000169  
Email : [apaefoz@uol.com.br](mailto:apaefoz@uol.com.br)

Banco:	Agência:	Conta Corrente:
104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	0589-4 - CENTRO	003.00002103-0 -
104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	0589-4 - CENTRO	003.00002552-4 -
104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	0589-4 - CENTRO	003.00005098-7 -
104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	0589-4 - CENTRO	00300002553-2 -
001 - BANCO DO BRASIL S.A.	0140-6 - CENTRO	13.295-0 -
001 - BANCO DO BRASIL S.A.	0140-6 - CENTRO	35178-4 - SUS
104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	0589-4 - CENTRO	4.739-0 - APAE - FUNCRIANÇA

Orgão:	10 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Unidade:	01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Proj. Atividade:	1684 - AUXÍLIO A APAE - EXECUÇÃO OBRIGATÓRIA
Nat. Despesa:	4450420800 - INSTITUIÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
Fonte:	1.000 - Recursos Ordinários (Livres) - Exercício Corrente

Resumo da Despesa

Vir. Despesa	Vir. Estornado	Vir. Rev. Estor.	Vir. Liquidado	Vir. Consigdo	Est. Consig.	Sld. à Liqdar	Vir. Pago	Sld. à Pg Lqdo	Sdo. à Pgr Desp
125.000,00	0,00	0,00	35.000,00	0,00	0,00	90.000,00	35.000,00	0,00	90.000,00

Recurso:	BB C/C 78.560-1-RECURSOS LIVRES DA SAÚDE	Sicla. Empenho:	
Licitação:		Data Licitação:	
Contrato:	Valor: 0,00	Data:	
Aditivo:	Valor: 0,00	Data:	
Condição Pagto:		Prazo de Etrga.:	

Destino: Empenho complementar dos recursos financeiros a serem repassados para execução das ações previstas no Termo de Convênio nº. 003/2021-SMSA. Depositar na Banco do Brasil, Agência 0140-6, Conta Corrente 94655-9.(Execução da Emenda Impositiva nº 82/2020)

Movimentações

Movimentação	Seq.	Data Mov.	Histórico Descritivo	Vir. Est. Cons	Vir. Retenção	Valor
Liquidação	1	05/10/2021	Liquidação Empenho complementar dos recursos financeiros a serem repassados para execução das ações previstas no Termo de Convênio nº. 003/2021-SMSA. Depositar na Banco do Brasil, Agência 0140-6, Conta Corrente 94655-9.(Execução da Emenda Impositiva nº 82/2020)			125.000,00
Documento Fiscal						
Tipo		Número	Série	Data	Vencimento	Valor
Termo de Convênio		1477501	utras Série	05/10/2021	05/10/2021	125.000,00
Estorno de Liquidação	1	05/10/2021	Valor incorreto, será liquidado em 2022			125.000,00
Documento Fiscal						
Tipo		Número	Série	Data	Vencimento	Valor
Termo de Convênio		1477501	utras Série	05/10/2021	05/10/2021	125.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU  
CNPJ: 76.206.606.0001-40  
PC, GETULIO VARGAS, Nº 280 - CENTRO FOZ DO IGUAÇU - PR  
<http://www.pmfi.pr.gov.br> - [pmfi@pmfi.pr.gov.br](mailto:pmfi@pmfi.pr.gov.br)

**Despesa Orcamentária Nº 14.775 / 2021 Data: 05/10/2021**

Página: 2 de 2

Liquidação	2	15/12/2021	Liquidação Empenho complementar dos recursos financeiros a serem repassados para execução das ações previstas no Termo de Convênio nº. 003/2021-SMSA. Depositar na Banco do Brasil, Agência 0140-6, Conta Corrente 94655-9.(Execução da Emenda Impositiva nº 134/2020)					35.000,00	
			Documento Fiscal						
			Tipo	Número	Série	Data	Vencimento	Valor	
			Nota Fiscal	1477502	utras Série	15/12/2021	15/12/2021	35.000,00	
Pagamento	1	16/12/2021	Pagamento					0,00	35.000,00
			Conta Corrente do Pagamento			Documento Financeiro			
Conta Contabil		Conta Corrente			Tipo		Número	Data	
1111102999911000000		BANCO DO BRASIL C/C 78.560-1 F.U.S. (000) - 78560			Transferência entre contas		45696842	16/12/2021	
			Documento Fiscal						
			Tipo	Número	Série	Data	Vencimento	Valor	
			Nota Fiscal	1477502	utras Série	15/12/2021	15/12/2021	35.000,00	



# Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

## ESTADO DO PARANÁ

### TERMO DE CONVÊNIO Nº 003/2021– SMSA

**TERMO DE CONVÊNIO Nº 003/2021 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE FOZ DO IGUAÇU – APAE.**

O **MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU**, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob o nº. 76.206.606/0001-40, com sede na Praça Getúlio Vargas, nº. 280 – Centro, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal, Sr. **FRANCISCO LACERDA BRASILEIRO**, doravante denominada **CONCEDENTE**, com a interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato representada pelo responsável pela Secretaria Municipal de Saúde **ROSA MARIA JERONYMO LIMA** e a **Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Foz do Iguaçu – APAE**, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ sob nº 77.413.649/0001-69, com sede na Rua Padre Bernardo Plate nº 1536 – Jardim Polo Centro, neste Município, neste ato representado por seu presidente Srº **Leonardo Correa Lugon**, doravante denominada **CONVENENTE**, tendo entre si justo e acordado, resolvem celebrar o presente **TERMO DE CONVÊNIO**, pela legislação e normas em vigor, pelas disposições contidas na, Constituição Federal/88 - art. 37 - § 1º do art. 199, Lei 4.320/64, Lei Federal nº. 8.666, de 21/06/1993, § 1º do art. 65 e art. 116, Lei Complementar Federal nº 101, de 04/05/2000, na Constituição do Estado do Paraná, na Lei Complementar Estadual nº113/2005; nas Resoluções nº. 28 de 06/10/2011, Instrução Normativa nº. 61, de 01/12/2011, do TCE/PR; Lei Municipal nº 4.825 de 2019, na vigente Lei Orçamentária Municipal, e demais normas que regulam a espécie, às quais os partícipes desde já se sujeitam e, resolvem de comum acordo pactuar obrigações recíprocas, através do presente e mediante as cláusulas e condições seguintes:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O presente Termo de Convênio tem por objeto “Construção de uma piscina de Hidroterapia e Hidroginástica; Proporcionar através da Hidroterapia, Hidroginástica, atendimento com profissional especializado, aos pacientes e alunos que venham ter essa necessidade de atendimento; Propiciar através da parceria com CER 4, disponibilidade para atendimento externo, conforme necessidade do atendimento; Estimular a qualidade de vida, para alunos da Instituição Apae com comprometimento motor, melhor idade, através da hidroginástica; Contribuir através desses atendimentos aos pacientes e alunos uma melhora na sua vida cotidiana”.

**Parágrafo Único.** Entende-se por **transferência de recursos** o repasse ou entrega de recursos financeiros (valor em reais) a título de subvenção social, em caráter suplementar, pela **CONCEDENTE** à **CONVENENTE**.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DO PLANO DE TRABALHO:

2.1 A descrição detalhada das metas/etapas/atividades a serem desenvolvidas, tendo em vista o objetivo a ser





# Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

## ESTADO DO PARANÁ

### TERMO DE CONVÊNIO Nº 003/2021 – SMSA

atingido, encontra-se no Plano de Trabalho aprovado, o qual é parte integrante e indissociável deste instrumento, independentemente de transcrição.

2.2 O **CONCEDENTE** poderá autorizar ou propor a alteração do Plano de Trabalho após, respectivamente, solicitação fundamentada da **CONVENIENTE** ou sua anuência, desde que não haja alteração de objeto.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONCEDENTE:

3.1 São obrigações do **CONCEDENTE**, através da **Secretaria Municipal de Saúde**:

- a) Transferir à **CONVENIENTE** os recursos financeiros previstos para execução deste Termo de Convênio, de acordo com a sua programação orçamentária e financeira e obedecendo ao Cronograma de Desembolso constante do Plano de Trabalho;
- b) Promover o monitoramento e avaliação da execução desta Parceria, por meio do Fiscal da parceria e no Plano de Trabalho aprovado, zelando pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados;
- c) Promover as publicações necessárias à transparência e divulgação das ações realizadas no âmbito da Parceria, observados a forma e os prazos previstos na legislação de referência;
- d) Analisar a prestação de contas apresentada pela **CONVENIENTE**, adotando as providências necessárias, de acordo com o resultado verificado e previsão da legislação de referência;
- e) Prorrogar por Termo de ofício a vigência deste Termo de Convênio, quando houver atraso na liberação dos recursos, limitada a prorrogação ao exato período do atraso verificado, desde que ainda seja possível a execução do objeto;
- f) Fornecer à **CONVENIENTE**, normas e instruções para prestação de contas dos recursos financeiros transferidos e utilizados na consecução do objeto deste Termo de Convênio, através do Departamento de Convênios e Subvenções da Secretaria Municipal da Fazenda;
- g) Reter a liberação de recursos financeiros nas hipóteses previstas na legislação vigente e neste instrumento, comunicando o fato à **CONVENIENTE** e fixando-lhe prazo para saneamento ou apresentação de informações e esclarecimentos;
- h) Assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto desta Parceria, no caso de paralisação, de modo a evitar a sua descontinuidade;
- i) Comunicar à **CONVENIENTE** quaisquer irregularidades decorrentes do uso dos recursos públicos ou outras impropriedades de ordem técnica ou legal, fixando prazo para saneamento ou apresentação de esclarecimentos e informações;
- j) Exercer atividade normativa, de controle e fiscalização sobre a execução da parceria, inclusive, se for o caso, reorientando as ações, de modo a evitar a descontinuidade das ações pactuadas;
- k) Expedir a **CERTIDÃO LIBERATÓRIA** ou documento equivalente, através do Departamento de Convênios e Subvenções da Secretaria Municipal da Fazenda, que a **CONVENIENTE**, se acha em dia quanto às prestações de contas de transferências municipais.

### CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIENTE

4.1 São obrigações da **CONVENIENTE**, através da **Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Foz do Iguaçu – APAE**.

- a) Executar fielmente o objeto pactuado, cumprindo rigorosamente os prazos e as metas estabelecidas, em conformidade com as disposições do Plano de Trabalho, deste Termo e disposições legais aplicáveis;
- b) Executar o Plano de Trabalho aprovado, bem como aplicar os recursos públicos e gerir os bens públicos com observância aos princípios da legalidade, da legitimidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da economicidade, da eficiência e da eficácia;
- c) Manter e movimentar os recursos transferidos em conta bancária específica, mantida em instituição financeira pública (**BANCO DO BRASIL** ou **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**), isentos de tarifa bancária e enquanto não empregados na sua finalidade deverão ser obrigatoriamente aplicados financeiramente; utilizando-os em conformidade com Plano de Trabalho e, exclusivamente, na consecução do objeto desta





# Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

## ESTADO DO PARANÁ

### TERMO DE CONVÊNIO Nº 003/2021 – SMSA

Parceria;

- d) Responsabilizar-se, exclusivamente, pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal;
- e) Responsabilizar-se, exclusivamente, pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto neste termo, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária do CONCEDENTE a sua inadimplência em relação ao referido pagamento, aos ônus incidentes sobre o objeto da Parceria ou aos danos decorrentes de restrição à sua execução;
- f) Manter atualizada a escrituração contábil específica dos atos e fatos relativos à execução deste Termo, para fins de fiscalização e acompanhamento dos resultados obtidos;
- g) Proceder às compras e contratações de bens e serviços, em conformidade com as disposições da Lei nº. 8.666/1993;
- h) Manter a guarda dos documentos originais relativos à execução das parcerias pelo prazo de 10 (dez) anos, contados do dia útil subsequente ao da apresentação da prestação de contas ou do decurso do prazo para a apresentação da prestação de contas;
- i) Divulgar as informações da Parceria nos seus sítios eletrônicos oficiais, redes sociais e em locais visíveis de suas sedes sociais e dos estabelecimentos em que exerçam suas ações, desde a celebração da Parceria até 180 (cento e oitenta) dias após a apresentação da prestação de contas final;
- j) Restituir à **CONCEDENTE**, por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção da Parceria, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, utilizando a devida Guia de Recolhimento, disponível na Secretaria Municipal da Fazenda; no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de imediata instauração de Tomada de Contas Especial;
- k) Permitir o livre acesso dos agentes da **CONCEDENTE** pública, do controle interno e do Tribunal de Contas correspondente aos processos, aos documentos e às informações relacionadas a esta Parceria, bem como aos locais de execução do respectivo objeto;
- l) Assegurar e destacar, obrigatoriamente, a participação da **CONCEDENTE** em toda e qualquer ação promocional ou não, relacionada com a execução do objeto descrito na **CLÁUSULA PRIMEIRA**, custeados com os recursos deste Termo de Convênio;
- m) Utilizar o SIT, nos termos da Resolução 28/2011 e da Instrução Normativa 61/2011, informando e atualizando o instrumento informatizado disponibilizado pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná para fins de registro e acompanhamento das informações, bem como para a prestação de contas das transferências financeiras;

### CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1 A **CONCEDENTE** repassará à **CONVENIENTE** o valor de R\$ 271.138.00 (Duzentos e setenta e um mil com cento e trinta e oito reais) para execução do objeto desta Parceria, a ser liberado conforme cronograma de desembolso contido em plano de trabalho.

5.2 Os recursos serão depositados pela **CONCEDENTE** no **Banco do Brasil, Agência 140-6, Conta Corrente 94655-9**.

5.3 Os recursos devem, obrigatoriamente, ser aplicados em cadernetas de poupança, fundo de aplicação financeira de curto prazo ou em operação de mercado lastreadas em títulos da dívida pública, enquanto não utilizados na sua finalidade.

5.4 As receitas financeiras auferidas na forma do item anterior serão obrigatoriamente computadas a crédito da parceria e aplicadas, exclusivamente, na sua finalidade, desde que previamente autorizadas pela **CONCEDENTE**, sujeitando-se às mesmas condições de prestação de contas exigidas para os recursos transferidos.

5.5 A despesa decorrente deste Termo de Convênio ocorrerá pela seguinte **Dotação Orçamentária**:





# Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

## ESTADO DO PARANÁ

### TERMO DE CONVÊNIO Nº 003/2021 – SMSA

10.01.10.301.0550.1685.4450.42; 10.01.10.301.0550.1684.4450.42, fonte 1505 constantes no orçamento do vigente exercício.

### CLÁUSULA SEXTA – DO FISCAL DA PARCERIA

6.1 Fica indicado o servidor **LAURIANE ALLE BUYTENDORP**, matrícula nº 17777.01, **PORTARIA Nº 72.089**, como **responsável técnico** pelo acompanhamento e fiscalização da transferência e da execução do respectivo objeto, bem como pela emissão dos seguintes documentos destinados a atestar a adequada utilização dos recursos: Termo de Acompanhamento e Fiscalização, Certificado de Conclusão de serviços adquiridos e certificado de Instalação e Funcionamento de Equipamentos (quando houver), Certificado de Compatibilidade Físico-Financeira, Certificado de Cumprimento dos Objetivos, em conformidade com o disposto no art. 21 da Resolução nº 28/2011, do TCE-PR.

6.2 Em caso de afastamento, impedimento ou desligamento do Fiscal da Parceria, compete à **CONCEDENTE** designar substituto que possua qualificação igual ou equivalente.

### CLÁUSULA SÉTIMA – DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS:

7.1 As compras e contratações de bens e serviços pela **CONVENIENTE**, com os recursos transferidos pela **CONCEDENTE**, observarão as condições estabelecidas na Lei nº 8.666/1993, adotando-se métodos usualmente utilizados pelo setor privado e, observado o seguinte:

- a) Cotação entre, no mínimo, 3 (três) fornecedores do ramo do objeto a ser adquirido ou contratado;
- b) Na impossibilidade de realização das 3 cotações, em virtude da inviabilidade de competição ou de limitação de mercado, o responsável a **CONCEDENTE** poderá autorizar a compra em número menor de cotação, mediante justificativa escrita da **CONVENIENTE**, acompanhada de documentos que evidenciem tal ocorrência.

7.2 A **CONVENIENTE** deverá verificar a compatibilidade entre o valor previsto para realização da despesa, aprovado no Plano de Trabalho e o valor efetivo da compra ou contratação.

7.3 A **CONVENIENTE**, para fins de comprovação das despesas, deverá obter de seus fornecedores ou prestadores de serviços, comprovantes fiscais ou recibos, observada a legislação tributária competente, os quais deverão conter as seguintes informações:

- a) data, nome, endereço e número de inscrição no CNPJ da **CONVENIENTE** e do CNPJ ou CPF do fornecedor ou prestador de serviço;
- b) especificação da quantidade, valor unitário e total do bem ou serviço adquirido ou contratado;
- c) indicação do número desta Parceria;
- d) atestado de recebimento do material ou do serviço, de acordo com as especificações e em condições satisfatórias, aposto nos comprovantes fiscais ou nos recibos, emitido por quem tenha essa atribuição no âmbito da **CONVENIENTE**.

7.3.1 Caso a organização da sociedade civil adquira equipamentos e materiais permanentes com recursos provenientes da celebração da parceria, o bem será gravado com cláusula de inalienabilidade e será etiquetado com os dizeres: **“PAGO COM RECURSOS DO TERMO DE CONVÊNIO 003/2021 – CELEBRADO ENTRE A PMFI/SMSA E A APAE”**.

7.4 A **CONVENIENTE** deverá realizar pagamentos mediante crédito, por transferência eletrônica ou depósito identificado, na conta bancária de titularidade dos fornecedores de bens ou serviços.





# Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

## ESTADO DO PARANÁ

### TERMO DE CONVÊNIO Nº 003/2021 – SMSA

7.5 Somente poderão ser pagas com os recursos desta Parceria as despesas expressamente previstas no Plano de Trabalho aprovado e que tenham relação com satisfação do seu objeto e alcance das metas estabelecidas, sendo vedado:

- a) utilizar recurso para finalidade alheia ao objeto da parceria e diversa da estabelecida no Plano de Trabalho, ainda que em caráter de emergência;
- b) pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público, salvo nas hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias;
- c) contratar para prestação de serviços, servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança, da **CONCEDENTE**, ou seu cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, ressalvadas as hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias;
- d) pagar despesa em data posterior ao término da execução da Parceria quando o fato gerador da despesa não tenha ocorrido durante a sua vigência;
- e) realizar despesa em data anterior à vigência da Parceria;
- f) realizar despesas a título de taxa de **CONCEDENTE**, de gerência ou similar;
- g) realizar despesas com taxas bancárias, multas, juros ou correção monetária, inclusive referentes a pagamentos ou recolhimentos fora dos prazos, exceto no que se refere às multas, se decorrentes de atraso na transferência de recursos à **CONVENIENTE**, e desde que o prazos para pagamento e os percentuais sejam os mesmos aplicados no mercado; e
- h) realizar despesas com 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 e desde que previstas no Plano de Trabalho.

7.6 Na remuneração da equipe de trabalho (pessoal próprio da **CONVENIENTE** ou que venha a ser contratado) deverão ser observadas:

- a) previsão no Plano de Trabalho;
- b) proporcionalidade das despesas com o tempo efetivamente dedicado à Parceria;
- c) compatibilidade com o valor de mercado; e
- d) observância aos acordos e convenções coletivas de trabalho e, em seu valor bruto ou individual, o teto da remuneração do Poder Executivo.

7.7 Serão remunerados com os recursos da parceria, os custos indiretos que forem necessários à execução do objeto desta Parceria e que constem do Plano de Trabalho aprovado.

### CLÁUSULA OITAVA – DA FORMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

8.1 A **CONCEDENTE** promoverá, por intermédio do Fiscal da Parceria, o acompanhamento, fiscalização e avaliação da execução desta Parceria, com o objetivo de acompanhar e medir o seu desempenho em relação aos objetivos e metas estabelecidos.

8.2 As ações de monitoramento e avaliação contemplarão:

- a) Análise de informações acerca do processamento da Parceria constantes de sistemas eletrônicos e documentos, incluída a possibilidade de consulta às movimentações da conta bancária específica da Parceria, além da verificação, análise e manifestação sobre eventuais denúncias existentes;
- b) Realização de visitas técnicas *in loco*, consubstanciada no Relatório Técnico de Visita *in loco*;
- c) Realização de pesquisa de satisfação, quando for o caso (*parcerias com vigência superior a um ano*).
- d) Utilização de ferramentas tecnológicas de verificação de alcance de resultados, incluídas as redes sociais na internet, aplicativos e outros mecanismos de tecnologia da informação.
- e) Análise de relatórios bimestrais emitidos pela OSC.





# Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

## ESTADO DO PARANÁ

### TERMO DE CONVÊNIO Nº 003/2021 – SMSA

8.3 As ações de monitoramento e avaliação além da expertise dos agentes responsáveis por sua realização, deverão contemplar, no intuito de verificar o atendimento dos fins propostos, as seguintes providências:

- a) Verificar o percentual físico de realização do objeto e, se este percentual é compatível com o montante financeiro dos recursos repassados, bem como se foram atingidos os fins propostos, conforme Plano de Trabalho aprovado;
- b) Quando o objeto incluir a aquisição de bens, verificar se foram instalados e estão em efetivo funcionamento em prol do atendimento do objeto estabelecido;
- c) Quando o objeto for intangível (tais como realizações de eventos, treinamentos, festas populares ou assemelhados), mencionar e apresentar evidências dos meios empregados para a fiscalização e verificação da sua regular execução, tais como registros fotográficos, vídeos, notícias publicadas na mídia, impressos de divulgação, certificados de participação, publicações produzidas, listas de presenças e relatórios de atividades, dentre outros elementos;
- d) Coleta e registro formal de depoimentos de autoridades locais ou de representantes da sociedade civil organizada, devidamente identificados por nome, endereço, RG e CPF, além de outros instrumentos probatórios que considere pertinentes.

8.4 O acompanhamento e a fiscalização exercidos pela **CONCEDENTE** não excluem, bem como não reduzem as responsabilidades da **CONVENIENTE** de acompanhar e supervisionar a equipe e as ações desenvolvidas para execução do objeto deste Termo.

### CLÁUSULA NONA – DA RETENÇÃO DAS PARCELAS:

9.1 As parcelas, relativas às metas ou às etapas de execução do objeto do Termo de Convênio, ficarão retidas até saneamento quando, durante as ações de monitoramento e avaliação, for constatado:

- a) evidência de irregularidade na aplicação de parcela anteriormente recebida;
- b) desvio de finalidade na aplicação de recursos ou inadimplemento da **CONVENIENTE** em relação a obrigações estabelecidas no Termo de Convênio;
- c) omissão da **CONVENIENTE**, sem justificativa suficiente, quanto à adoção de medidas saneadoras apontadas pela **CONCEDENTE** ou pelos órgãos de controle interno ou externo.
- d) Quando verificadas quaisquer das hipóteses que autorizam a retenção das parcelas, a **CONCEDENTE** suspenderá imediatamente a liberação das parcelas restantes, notificando a **CONVENIENTE** para no prazo máximo de 15 (quinze) dias sanar as irregularidades, cumprir a obrigação ou apresentar justificativa para impossibilidade de saneamento da irregularidade ou para cumprimento da obrigação, sob pena de instauração da Tomada de Contas Especial e medidas cabíveis.

### CLÁUSULA DÉCIMA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS BIMESTRAL E FINAL

10.1 A **CONVENIENTE** prestará contas da boa e regular aplicação dos recursos recebidos no término da vigência da parceria, observando-se as regras previstas na legislação vigente, além das cláusulas constantes deste Termo de Convênio.

10.1.1 Dos recursos repassados pelo **CONCEDENTE** à **CONVENIENTE** prestará contas até 30 (trinta) dias após o fechamento do bimestre subsequente ao do recebimento e deverá apresentar a Prestação de Contas Final, no prazo de até 30 (trinta) dias após o término da execução da parceria.

10.1.2 A **CONVENIENTE** deverá apresentar a Prestação de Contas Bimestral e Final, por meio do Sistema Integrado de Transferências – SIT.

10.2 Para fins de prestação de contas bimestral e final, a organização da sociedade civil deverá apresentar à Diretoria de Convênios e Subvenções, Relatório de Execução do Objeto, que conterá:





# Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

## ESTADO DO PARANÁ

### TERMO DE CONVÊNIO Nº 003/2021 – SMSA

- a) a demonstração do alcance das metas referentes ao período de que trata a prestação de contas;
- b) a descrição das ações desenvolvidas para o cumprimento do objeto;
- c) os documentos de comprovação do cumprimento do objeto, como listas de presença, fotos, vídeos, entre outros; e
- d) os documentos de comprovação do cumprimento da contrapartida, quando houver.

10.2.1 Quando o objeto incluir a aquisição de bens deverá ser demonstrado que estão em efetivo funcionamento em prol do atendimento do objeto estabelecido na Parceria;

10.2.2 Quando o objeto for intangível (tais como realizações de eventos, treinamentos, festas populares ou assemelhados), mencionar e apresentar evidências dos meios empregados para a fiscalização e verificação da sua regular execução, tais como registros fotográficos, vídeos, notícias publicadas na mídia, impressos de divulgação, publicações produzidas, listas de presenças e relatórios de atividades, dentre outros elementos;

10.3 A **CONCEDENTE** encaminhará ao Fundo Municipal de Saúde/SMSA, para fins de estruturação de Relatório de Execução Financeira e prestação de contas bimestral e final, os seguintes documentos:

- a) digitalização das notas e dos comprovantes fiscais ou dos recibos, inclusive dos holerites, com data do documento, valor, dados da organização da sociedade civil e do fornecedor e a indicação do produto ou do serviço;
- b) a memória de cálculo do rateio das despesas, quando for o caso;
- c) comprovantes de pagamentos realizados mediante crédito na conta bancária de titularidade dos fornecedores e/ou prestadores de serviços;
- d) o comprovante da devolução do saldo remanescente da conta bancária específica, quando houver, na prestação de contas final;
- e) o extrato da conta bancária específica e aplicação;
- f) a relação dos bens adquiridos etiquetados, produzidos ou transformados, quando houver;
- g) GFIP - Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social, e a GRPS - Guia de Recolhimento da Previdência Social, SEFIP com RE – Relação dos empregados, quando houver.

10.4 Na hipótese de irregularidade ou omissão no dever de prestação de contas, a Administração Pública notificará a organização da sociedade civil para, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, apresentar a prestação de contas.

10.4.1 O saldo negativo não será aceito na prestação de contas.

10.5 Na hipótese de não comprovação do alcance das metas ou quando houver evidência de ato irregular na execução do objeto, o Fiscal notificará a organização da sociedade civil, para que esta, no prazo de no máximo 15 (quinze) dias exerça o direito ao contraditório e ampla defesa.

**Parágrafo Único.** Deverá constar na documentação fiscal os dizeres: “**PAGO COM RECURSOS DO TERMO DE CONVÊNIO 003/2021 – CELEBRADO ENTRE A PMFI/SMSA E O APAE**”, sobre os documentos que derem origem as despesas das prestações de contas.

### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESTITUIÇÃO DOS RECURSOS:

11.1 Por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção da parceria, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras, serão devolvidos ao **CONCEDENTE** no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias da data de ocorrência da situação, sob pena de imediata instauração de Tomada de Contas Especial do responsável.





# Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

## ESTADO DO PARANÁ

### TERMO DE CONVÊNIO Nº 003/2021 – SMSA

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA TITULARIDADE DOS BENS REMANESCENTES:

12.1 Os bens remanescentes na data da conclusão ou extinção deste Termo e, que em razão deste, houverem sido adquiridos, produzidos ou transformados com os recursos transferidos, serão de titularidade da **CONCEDENTE**, para continuidade da execução de suas ações de interesse social.

12.2 Havendo dissolução da **ORGANIZAÇÃO**, durante a vigência desta Parceria:

- a) os bens remanescentes deverão ser retirados pela **CONCEDENTE**, no prazo de até 90 (noventa) dias, contado da data da notificação da dissolução, quando a titularidade for da **CONVENIENTE**; ou
- b) o valor pelo qual os bens remanescentes foram adquiridos deverá ser computado no cálculo do valor a ser ressarcido, quando a titularidade for da **CONVENIENTE**.

12.3 Caso a Prestação de Contas Final seja rejeitada, a titularidade dos bens remanescentes permanecerá com a **ORGANIZAÇÃO**, observados os seguintes procedimentos:

- a) Não será exigido ressarcimento do valor relativo ao bem adquirido quando a motivação da rejeição não estiver relacionada ao seu uso ou à sua aquisição; ou
- b) O valor pelo qual o bem remanescente foi adquirido deverá ser computado no cálculo do dano ao erário a ser ressarcido, quando a motivação da rejeição estiver relacionada ao seu uso ou à sua aquisição.

#### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO CONTROLE:

13.1 É garantido o livre acesso dos agentes da **CONCEDENTE**, do controle interno e do Tribunal de Contas correspondente aos processos, aos documentos e às informações relacionadas a esta Parceria, bem como aos locais de execução do objeto.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA ALTERAÇÃO DO TERMO DE CONVÊNIO OU DO PLANO DE TRABALHO:

14.1 O **CONCEDENTE** poderá autorizar ou propor a alteração deste Termo de Convênio ou do Plano de Trabalho que lhe é parte integrante, após, respectivamente, solicitação fundamentada da **CONVENIENTE** ou sua anuência, desde que não haja alteração de seu objeto, nas situações abaixo e da seguinte forma:

I – por Termo Aditivo à parceria para:

- a) ampliação do valor global;
- b) redução do valor global;
- c) redução da vigência;
- d) prorrogação da vigência;
- e) alteração da destinação dos bens remanescentes;
- f) alteração de gestor responsável pelo acompanhamento da parceria.

II - por Apostilamento, nas demais hipóteses de alteração, tais como:

- a) utilização de rendimentos de aplicações financeiras ou de saldos, porventura existentes antes do término da execução da parceria;
- b) adequações no Plano de Trabalho;
- c) remanejamento de recursos sem alteração do valor global, e
- d) alteração da dotação orçamentária e/ou fonte de custeio de recurso, mediante justificativa prévia do administrador público.

14.2 Além das hipóteses previstas no item anterior, a Parceria deverá ser alterada por Apostilamento, independentemente de anuência da **CONVENIENTE**, para:

- a) prorrogação da vigência, antes de seu término, quando o **CONCEDENTE** tiver dado causa ao atraso na





# Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

## ESTADO DO PARANÁ

### TERMO DE CONVÊNIO Nº 003/2021 – SMSA

liberação de recursos financeiros, ficando a prorrogação limitada ao exato período do atraso verificado; ou  
b) indicação dos créditos orçamentários de exercícios futuros.

14.3 Nas hipóteses de alteração a pedido da **CONVENENTE**, o **CONCEDENTE** deverá se manifestar sobre o pleito no prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir da data de confirmação de recebimento da solicitação pela Diretoria de Convênios e Subvenções, ficando o prazo suspenso quando forem solicitados esclarecimentos àquela Organização. O parecer da solicitação quando negativo, será respondido via ofício.

14.3.1 O ofício assinado pelo presidente da **CONVENENTE** deverá identificar o número da Parceria e detalhar as alterações solicitadas no plano de trabalho, incluindo a expressa justificativa da solicitação.

14.4 Os pedidos de alteração realizados pela **CONVENENTE**, devem ser apresentados na Diretoria de Convênios e Subvenções da SMFA, em até 60 (sessenta) dias, antes do término da vigência.

14.4.1 O limite para pedido de alteração de plano é de 02 (duas) vezes ao ano.

14.5 A formalização do Termo Aditivo ou Apostilamento deve ser realizada durante a vigência da Parceria.

**Parágrafo Único.** As despesas realizadas e não autorizadas previamente pelo **CONCEDENTE**, no plano de trabalho poderão ser glosadas com a respectiva devolução do recurso por parte da **CONVENENTE**.

### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO E DIVULGAÇÃO

15.1 A publicação do extrato deste Termo, bem como de suas alterações, por meio de Termo Aditivo ou Apostilamento, no Diário Oficial do Município de Foz do Iguaçu é condição indispensável para sua eficácia, e será providenciada pelo **CONCEDENTE** no prazo de até 30 (trinta) dias a contar de sua assinatura.

15.2 A **CONVENENTE** deverá divulgar na internet e em locais visíveis de sua sede e do estabelecimento em que exerça suas ações, as seguintes informações acerca da celebração desta Parceria, as quais deverão ficar disponíveis desde a data da sua assinatura até 180 dias após a prestação de contas final:

- a) data de assinatura e identificação do instrumento da Parceria e do órgão ou entidade da administração pública responsável;
- b) nome da **CONVENENTE** e seu número de inscrição no CNPJ;
- c) descrição do objeto da parceria;
- d) valor da parceria e valores liberados, quando for o caso;
- e) situação da prestação de contas, que deverá informar a data prevista para apresentação, a data em que foi apresentada, o prazo para sua análise e o resultado conclusivo;
- f) o valor total da remuneração da equipe de trabalho, as funções que seus integrantes desempenham e a remuneração prevista para o respectivo exercício, quando vinculado à execução do objeto e pagos com os recursos da parceria.

15.3 Em qualquer ação promocional em função deste Termo deve ser obrigatoriamente registrada que o evento, peça, curso ou material só foi possível mediante participação do **CONCEDENTE** através de recursos do “TERMO DE CONVÊNIO 003/2021 – CELEBRADO ENTRE A PMFI/SMSA E A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Foz do Iguaçu – APAE”.

15.3.1 Incluem-se nessa obrigação, matéria jornalística, destinada à divulgação, em qualquer veículo de comunicação social, convites, folhetos, impressos em geral, tanto para circulação interna como externa.

**Parágrafo Primeiro.** Fica vedado às partes utilizar nos empreendimentos resultantes deste Termo de Convênio, nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos.





# Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

## ESTADO DO PARANÁ

### TERMO DE CONVÊNIO Nº 003/2021 – SMSA

**Parágrafo Segundo.** Todo e qualquer material a ser produzido para impressão e/ou divulgação será submetido a análise e aprovação previa do **CONCEDENTE**, com antecedência mínima de 60 (sessenta dias).

**Parágrafo Terceiro.** A **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** deverá disponibilizar para o **MUNICÍPIO** a arte final do material produzido e seus formatos acessíveis.

**Parágrafo Quarto.** Os recursos tecnológicos e a linguagem, utilizados na divulgação das campanhas e dos programas, deverão garantir acessibilidade às pessoas com deficiência.

### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

16.1 O presente Termo de Convênio terá sua vigência no período de **09/2021 a 04/2022**.

16.2 A vigência, em regra, poderá ser prorrogada, mediante justificativa prévia da autoridade competente e celebração de Termo Aditivo, observados os limites máximos previstos na legislação.

16.3 A vigência deverá ser prorrogada, antes do seu término, por Apostilamento e independentemente de anuência da **CONVENENTE**, quando o **CONCEDENTE** tiver dado causa ao atraso na liberação dos recursos, ficando a prorrogação limitada ao exato período do atraso verificado.

### CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DENÚNCIA E RESCISÃO

17.1 É facultado aos partícipes rescindirem o presente instrumento, a qualquer tempo, com as respectivas condições, sanções e delimitações claras das responsabilidades, havendo notificação dessa intenção, que não poderá ser inferior a 30 (trinta) dias.

### CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DAS SANÇÕES:

18.1 Quando a execução da presente parceria estiver em desacordo com o Plano de Trabalho e com as normas da legislação específica, poderão ser aplicadas as seguintes sanções:

- a) advertência, de caráter preventivo, que será aplicada quando verificadas impropriedades praticadas pela **CONVENENTE** que não justifiquem a aplicação de penalidade mais grave;
- b) suspensão temporária, que será aplicada nos casos em que forem verificadas irregularidades na celebração, execução ou prestação de contas da parceria e não se justificar a imposição de penalidade mais grave, considerando-se a natureza e a gravidade da infração cometida, as peculiaridades do caso concreto, as circunstâncias agravantes e atenuantes e os danos que dela provieram para o **CONCEDENTE**. Esta sanção impede a **CONVENENTE** de participar de Chamamento Público e de celebrar parcerias/contratos com órgãos e entidades da Administração Pública por prazo de até 2 anos;
- c) declaração de inidoneidade, que será aplicada nos casos em que forem verificadas irregularidades na celebração, execução ou prestação de contas que justifiquem a imposição de penalidade mais grave. Esta sanção impede que a **CONVENENTE** participe de Chamamento Público e de celebrar parcerias/contratos com órgãos/entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a autoridade que aplicou a penalidade, que ocorrerá quando a **CONVENENTE** ressarcir a Administração Pública pelos prejuízos resultantes, e após decorrido o prazo de dois anos da aplicação da sanção de declaração de inidoneidade.

18.2 Da decisão administrativa que aplicar as sanções previstas nesta Cláusula caberá recurso administrativo, no prazo de 15 (quinze) dias, contados da ciência da decisão.

18.3 Nas sanções de suspensão temporária e de declaração de inidoneidade, o recurso cabível é o Pedido de Reconsideração.

18.4 Na hipótese de aplicação de sanção de suspensão temporária ou de declaração de inidoneidade, a



## ESTADO DO PARANÁ

Este documento foi assinado eletronicamente por **DARCI LOPES FERREIRA**, Brasileiro.  
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://sistemas.pmfj.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar> e utilize o código **056676135885849106-8870-6267d00ed25**.


**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE**
**FOZ DO IGUAÇU - APAE**

Fundada em 13/10/1977 – CNPJ: 77.413.649/0001-69

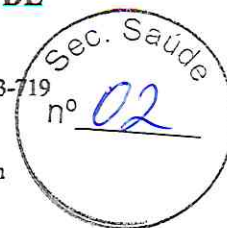
Endereço: Sede – Rua Padre Bernardo Plate, 1536 – Jardim Pólo Centro – CEP: 85.863-719

Endereço: Subsede – Rua Avaí, 107 – Jardim Itamarati – CEP: 85.863-020

Fones/Fax: (45) 3573-6229, 3573-1617 e 3522-2526

Foz do Iguaçu – Paraná

E-mail: adm.apae.foz@gmail.com



# PLANO DE TRABALHO

**NUMERO DE EMENDA: 082 e 134 / 2020**

*Art. 3º da Lei nº 13.019/2014 “Não se aplicam as exigências desta Lei: IV - aos convênios e contratos celebrados com entidades filantrópicas e sem fins lucrativos nos termos do § 1º do art. 199 da Constituição Federal”.*

**TIPO DE PARCERIA: CONVÊNIO**
☒
**NÚMERO DA PARCERIA: 03/2021**
**DATA DA VIGÊNCIA: Setembro/2021 a 30/04/2022**
**SECRETARIA MUN ORDENADORA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**RAZÃO SOCIAL DA ENTIDADE PROPONENTE:** Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Foz do Iguaçu – APAE

End. Sede: Rua Padre Bernardo Plate nº 1536 – Jardim Polo Centro.

**LOCAL DE ATENDIMENTO**

UNIDADE	ENDEREÇO	QTE DE ATENDIDOS
APAE	RUA AVAÍ Nº 107 – JARDIM ITAMARATY	180
	SOMA	180



# ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE FOZ DO IGUAÇU - APAE

Fundada em 13/10/1977 – CNPJ: 77.413.649/0001-69

Endereço: Sede – Rua Padre Bernardo Plate, 1536 – Jardim Pólo Centro – CEP: 85.863-719

Endereço: Subsede - Rua Avaí, 107 – Jardim Itamarati – CEP: 85.863-020

Fones/Fax: (45) 3573-6229, 3573-1617 e 3522-2526

Foz do Iguaçu – Paraná

E-mail: adm.apaefoz@gmail.com



## I – DADOS CADASTRAIS

<b>1.1 – DADOS DA PROPONENTE</b>		
Nome do Órgão ou Entidade Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Foz do Iguaçu – APAE		
CNPJ: 77.413.649/0001-69	Lei de Utilidade Pública: Lei nº 993 de 05/12/1978	
Endereço: Rua Padre Bernardo Plate nº 1536	Bairro Jardim Polo Centro	
Município Foz do Iguaçu	U.F. Paraná	CEP 85863-719
DDD/TEL Fixo: (45) 3522-2526 / 3573-1617	E-mail adm.apaefoz@gmail.com	
Agência 140-6	Conta Corrente 94655-9	Banco Banco do Brasil
Licença sanitária (X) Sim ( ) Não	CMAS – Registro/Data Nº 038 de 28/09/1999	CEBAS – Registro/Data 23025.002091/87-23 de 16/03/1989

<b>1.2 – IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL DA PROPONENTE</b>		
Nome: Leonardo Correa Lugon		
Cargo ou Função Presidente	Vigência do Mandato 01/01/2020 a 31/12/2022	
CPF: 084.435.227-63	RG: 10.863.236-4	Órgão Expedidor: SESP/PR
Endereço que reside: Rua Manaus nº 950 – Jardim das Laranjeiras		
DDD/TEL Cel.: (45) 9.9117-2555	E-mail leonardocorreallugon@gmail.com	
Município Foz do Iguaçu	U.F. Paraná	CEP 85868-020

<b>1.3 – IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PROJETO</b>		
Nome: Claudia Batista dos Santos		
Formação: Licenciado Pleno em Educação Física	Nº Registro no Conselho de Classe:	
CPF: 008.233.739.08	RG: 7.990.573.9	Órgão Expedidor: SSP/PR
Endereço que reside: Avenida Garibaldi nº 1500 aptº 03 Residencial Vila A		
DDD/TEL Fixo: (45) 3573-6229	E-mail adm.apaefoz@gmail.com	
Município Foz do Iguaçu	U.F. Paraná	CEP 85861-550





# ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE FOZ DO IGUAÇU - APAE

Fundada em 13/10/1977 – CNPJ: 77.413.649/0001-69

Endereço: Sede – Rua Padre Bernardo Plate, 1536 – Jardim Pólo Centro – CEP: 85.863-719

Endereço: Subsede – Rua Avaí, 107 – Jardim Itamarati – CEP: 85.863-020

Fones/Fax: (45) 3573-6229, 3573-1617 e 3522-2526

Foz do Iguaçu – Paraná

E-mail: adm.apaefoz@gmail.com



## 1.3 – IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PROJETO / PADRINHOS DO PROJETO

Nome: Elaine Marlene Jung			
Formação: Profissional da Educação – Letras e Educação Especial		Nº Registro no Conselho de Classe:	
CPF: 549.207.289.72	RG: 3.200.726.0	Órgão Expedidor: SSP/PR	
Endereço que reside: Rua: Paramirim nº 134 Vila Militar			
DDD/TEL Fixo: (45) 3578-4541		E-mail Elainejung65@gmail.com	
Município Foz do Iguaçu	U.F Paraná	CEP 85.857-120	

## II – APRESENTAÇÃO E HISTÓRICO DA ENTIDADE

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Foz do Iguaçu – APAE é uma pessoa jurídica de direito privado foi fundada em 13 de outubro de 1977, constituída sob a forma de associação civil, de caráter assistencial, educacional, cultural, de saúde e pesquisa, desportiva e outras, com duração indeterminada, tendo sede no Município de Foz do Iguaçu, inscrita no CNPJ sob nº 77.413.649/0001-69, tem como objetivo promover o bem estar biopsicossocial das pessoas com deficiência intelectual, múltiplas deficiências e transtornos globais do desenvolvimento, estimulando o fortalecimento da inclusão educacional, assistencial e da saúde, difundindo e estimulando os estudos e pesquisas relativos à sua problemática. Em cumprimento aos seus objetivos, busca implantar atividades que desenvolvam e recuperem a autoestima do seu efetivo, bem como a inserção na sociedade. A APAE de Foz do Iguaçu presta atendimento educacional às pessoas com deficiência há 43 (quarenta e três) anos e a mais de 15 (quinze) anos estabeleceu-se a parceria com a Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu através da Secretaria Municipal da Educação, onde são realizados projetos visando o atendimento à pessoa com deficiência por meio de repasses financeiros e cedência de pessoal, assim como acontece com o Governo de Estado do Paraná / Secretaria de Estado da Educação, o qual participa por meio de repasses de recursos financeiros e cedência de pessoal. A instituição conta também com repasse de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde – SUS por meio de convênios assinados com a Prefeitura Municipal de Foz do







**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE  
FOZ DO IGUAÇU - APAE**

Fundada em 13/10/1977 – CNPJ: 77.413.649/0001-69

Endereço: Sede – Rua Padre Bernardo Plate, 1536 – Jardim Pólo Centro – CEP: 85.863-719

Endereço: Subsede - Rua Avaí, 107 – Jardim Itamarati – CEP: 85.863-020

Fones/Fax: (45) 3573-6229, 3573-1617 e 3522-2526

Foz do Iguaçu – Paraná

E-mail: adm.apaefoz@gmail.com



**IV – OBJETO DA PARCERIA**

**4.1 Objeto:**

4.1.1 - Construção de uma piscina de Hidroterapia.

4.1.2 - Proporcionar através da Hidroterapia, atendimento com profissional especializado, aos pacientes que já estão no setor e novos pacientes que venham necessitar desse atendimento.

4.1.3 - Propiciar através da parceria com CER 4, disponibilidade para atendimento externo, conforme necessidade do atendimento.

4.1.4 – Contribuir através desses atendimentos aos pacientes uma melhora na sua vida cotidiana.

**4.2 Objetivos Específicos:**

4.2.1 – Execução da construção da piscina de Hidroterapia aquecida, com cobertura externa, acessibilidade, vestiário, iluminação.

4.2.2 – Acompanhamento do profissional técnico para realização desses atendimentos, do qual, será atribuído aos pacientes que já estão no setor e novos atendimentos externos, conforme à necessidade e prescrição solicitada.

4.2.3 – Abranger parceria com CER 4, para abertura de atendimento externo, quando solicitado.

4.2.4 – Integrar através da avaliação do profissional técnico o atendimento correto para hidroterapia.

**4.3 - Prazo para Execução do Objeto:**

**Data do Início**  
**09/2021**

**Data do Término**  
**30/04/2022**

**4.4 Valor Global para Execução do Objeto**

**R\$ 271.138.00 (Duzentos e setenta e um mil com cento e trinta e oito reais).**

**Nº de Parcelas:**

**03 PARCELAS**

**Valor das Parcelas:**

**01–Parcela de R\$ 91.138.00**

**02 - Parcela de R\$ 90.000.00**

**03 - Parcela de R\$ 90.000.00**

**V – PÚBLICO ALVO**

Página 5 de 12

Plano Aprovado em

Assinatura Concedente





**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE  
FOZ DO IGUAÇU - APAE**

Fundada em 13/10/1977 – CNPJ: 77.413.649/0001-69

Endereço: Sede – Rua Padre Bernardo Plate, 1536 – Jardim Pólo Centro – CEP: 85.863-719

Endereço: Subsede - Rua Avaí, 107 – Jardim Itamarati – CEP: 85.863-020

Fones/Fax: (45) 3573-6229, 3573-1617 e 3522-2526

Foz do Iguaçu – Paraná

E-mail: adm.apaefoz@gmail.com



**5.1 - Caracterização do Público Alvo:**

5.1.1 Pessoas com deficiências intelectuais, múltiplas deficiências e transtornos globais do desenvolvimento, comunidade externas.

**5.2 - Faixa Etária:**

5.2.1 – Sem limitação de idade.

**5.3 - Especificação dos Critérios de Seleção dos Participantes do Projeto:**

5.3.1 – O presente projeto, visa complementar os atendimentos da área do setor da saúde da Instituição, através da Hidroterapia, para os pacientes que já realizam outros atendimentos e novos pacientes.

5.3.2 – Havendo vaga, poderá fazer parceria com CER 4, para que pacientes possam complementar através da hidroterapia seus atendimentos necessários.

**VI- JUSTIFICATIVA DO OBJETO DA PARCERIA**

6.1 Contextualização da realidade que se quer modificar, aprimorar ou desenvolver:

Segundos dados do IBGE Foz do Iguaçu possui uma população estimada de 258.248 (duzentos e cinquenta e oito mil e duzentos e quarenta e oito) habitantes, dentre estes há um número expressivo de pessoas com deficiência que demanda de atendimento especializado, sendo que, dentre estas pessoas estão crianças, jovens, adultos e idosos. O papel da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Foz – APAE é garantir o desenvolvimento de habilidades físicas, cognitivas e emocionais a fim de oportunizar às pessoas com deficiência intelectual, múltiplas deficiências e transtorno global do desenvolvimento dentro do âmbito educacional, social e saúde, do qual atualmente no setor da saúde contamos com atendimentos de Terapia Ocupacional, Fonoaudióloga, Psicologia, Fisioterapia e para que possamos ampliar os atendimentos, queremos através da Hidroterapia, oportunizar o bem estar, melhora no desenvolvimento sendo ele: cognitivo, motor e afetivo, desses pacientes e novos pacientes que venham necessitar desses atendimentos.

A construção da Piscina Coberta de Hidroterapia na APAE de Foz do Iguaçu, tem como objetivo atender, não somente as necessidades da própria entidade (atendimento do setor da saúde), mas também viabilizar o atendimento a comunidade externa (setor da saúde CER 4). Com o desenvolvimento deste projeto, será possível oportunizar aos atendidos, principalmente aos que necessitam de uma complementação das terapias, uma qualidade





## ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE

## FOZ DO IGUAÇU - APAE

Fundada em 13/10/1977 – CNPJ: 77.413.649/0001-69

Endereço: Sede – Rua Padre Bernardo Plate, 1536 – Jardim Pólo Centro – CEP: 85.863-719

Endereço: Subsede - Rua AVAL, 107 – Jardim Itamarati – CEP: 85.863-020

Fones/Fax: (45) 3573-6229, 3573-1617 e 3522-2526

Foz do Iguaçu – Paraná E-mail: adm.apae.foz@gmail.com



## VIII – CRONOGRAMA FÍSICO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

## 8.1 Descrição da meta

## Meta 01

Executar a construção da infraestrutura da Piscina Coberta de Hidroterapia nas dependências da área externa da Apae Foz do Iguaçu, sendo elas: fundação, construção do espaço coberto, da piscina, acessibilidade, vestiário, instalação hidráulica, instalação elétrica.

8.2 Meta	8.3 Etapa	8.4 Indicador Físico		8.5 Duração	
		Unidade	Quantidade	Início	Término
Meta 01 Executar a construção da infraestrutura da Piscina Coberta de Hidroterapia e Hidroginástica nas dependências da área externa da Apae Foz do Iguaçu, sendo elas: fundação, construção do espaço coberto, da piscina, acessibilidade, vestiário, instalação hidráulica, instalação elétrica.	Etapa 1.1 Fazer o levantamento de cotação com empreiteiras.	Orçamento	03	Setembro 2021	Setembro 2021
	Etapa 1.2 Selecionar e firmar contrato com empreiteira ganhadora para a prestação de serviço da execução da construção.	Contrato	01	Outubro 2021	Outubro 2021
	Etapa 1.3 Iniciar execução da construção	M²	240	Novembro 2021	
	Etapa 1.4 Entrega da construção				Abril 2022



Plano Aprovado em / / Assinatura Concedente

Este documento foi assinado eletronicamente por [nome], [cargo], [assinatura]. Para verificar as assinaturas vá ao site <https://sistemas.pmfri.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar> e utilize o código 0067013558333-40906-6820-6287-006d225.

## ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE

## FOZ DO IGUAÇU - APAE

Fundada em 13/10/1977 – CNPJ: 77.413.649/0001-69

Endereço: Sede – Rua Padre Bernardo Plate, 1536 – Jardim Pólo Centro – CEP: 85.863-719

Endereço: Subsele – Rua Avai, 107 – Jardim Itamarati – CEP: 85.863-020

Fones/Fax: (45) 3573-6229, 3573-1617 e 3522-2526

E-mail: adm.apae.foz@gmail.com

Foz do Iguaçu – Paraná

## IX – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

9.1 Atividades Propostas	9.2 Horários	9.3 Carga Horária	9.4 Dias da Semana						9.5 Período (mês e ano)	
			2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sab	Dom	Final
Atendimento para pacientes do setor da Saúde da Apae.	07:30 as 11:30 e das 13:00 as 17:00	30 horas / semanais	X	X	X	X	X			continuo
Atendimento para comunidade externa (CER 4) conforme disponibilidade.	07:30 as 11:30	10 horas/ semanais	X	X	X	X	X			continuo

## X – AVALIAÇÃO

10.1 Objetivos Específicos	10.2 Indicadores	10.3 Método de Verificação
1 – Serviços Preliminares, movimentação de terra com investigação do solo através de sondagem a percussão.	- Verificação da viabilidade da construção da piscina de hidroterapia coberta; - Terreno preparado para a inicialização da construção.	- Economia, prevenção de acidente; - Proporcionar conforto e estabilidade à edificação; - Local seguro e sem riscos aos usuários.
2- Construção da estrutura externa com cobertura e interna com a piscina de hidroterapia com acessibilidade.	- Etapas mediante o projeto arquitetônico, executivo para a construção.	- Etapa executiva essencial para a execução da obra.
3 – Construção da piscina de hidroterapia com acessibilidade, instalação elétrica, hidráulica.	- Infraestrutura adequada para a realização das atividades - Segurança e acessibilidade.	- Ambiente propício para realização da sessão de atendimento. - Integração entre usuários atendidos e comunidade externa que será atendida.
4 – Estrutura coberta, com instalação hidráulica, elétrica, acessibilidade dentro da piscina e seu entorno.	- Estrutura adequada para a realização de sessão de hidroterapia e atividade física. - Acessibilidade para todos os atendidos.	- Estrutura adequada para atendimento da saúde, promoção da saúde.




Página 9 de 12

Plano Aprovado em \_\_\_\_\_ Assinatura Concedente





# ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE

## FOZ DO IGUAÇU - APAE

Fundada em 13/10/1977 - CNPJ: 77.413.649/0001-69

Endereço: Sede - Rua Padre Bernardo Plate, 1536 - Jardim Pólo Centro - CEP: 85.863-719

Endereço: Sub sede - Rua Avaí, 107 - Jardim Itamarati - CEP: 85.863-020

Fones/Fax: (45) 3573-6229, 3573-1617 e 3522-2526

E-mail: adm.apaefoz@gmail.com

## XIII- DISPONIBILIDADE DE RECURSOS HUMANOS COM RECURSOS DA PARCERIA

NÃO SE APLICA

## XIV - DISPONIBILIDADE DE RECURSOS HUMANOS SEM RECURSOS DA PARCERIA

NÃO SE APLICA

FOZ DO IGUAÇU, 30 DE AGOSTO DE 2021

Local

Data

*Renato Carlos Lungen*

Assinatura do Presidente (Conveniente)



Plano Aprovado em \_\_\_\_\_ Assinatura Concedente

Este documento foi assinado eletronicamente por Renato Carlos Lungen Brasileiro. Para verificar as assinaturas vá ao site <https://sistemas.pmfri.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar> e utilize o código 036701355853-40906-8020-6287-000ed25.

Fundada em 13/10/1977 – CNPJ: 77.413.649/0001-69

Fundada em 13/10/1977 – CNPJ: 77.413.649/0001-69  
Endereço: Sede – Rua Padre Bernardo Plate, 1536 – Jardim Pólo Centro – CEP: 85.863-719  
Endereço: Sub sede - Rua Avaí, 107 – Jardim Itamarati – CEP: 85.863-020  
Fones/Fax: (45) 3573-6229, 3573-1617 e 3522-2526  
Foz do Iguaçu – Paraná E-mail: adm.apacfoz@gmail.com





# PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **MEMORANDO INTERNO**

Número: **10.103/2022**

Assunto: **R: REQUERIMENTO Nº 185/2022**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.

Para verificar as assinaturas clique no link:

<https://sistemas.pmf.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=03676335-f253-49b6-880a-208c1fb9d225&cpf=83544755904>

e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

**Código para verificação:**

**03676335-f253-49b6-880a-208c1fb9d225**

**Hash do Documento**

**B489EFC7C528C70FDDF8064DF387176FAE60C4861D8E00525461D20AFCAC52F7**

## Anexos

Nome:RELATORIO REF REQUERIMENTO 185.pdf - Código: **fd66957c-8930-4738-b491-55d6d63545ad** - Páginas:1

Nome:EMPENHO 14744\_2021.pdf - Código: **77cdbcca-cbdc-4208-9c2c-18c45cbecdfb** - Páginas:1

Nome:EMPENHO 14775\_2021.pdf - Código: **f8ca5de7-d120-4298-8ee5-c72e35d92aa2** - Páginas:2

Nome:CONVÊNIO APAE\_003-2021\_EMENDA-82 E 134.pdf - Código: **16dc86ba-7969-4218-9c04-b10b4d67ce94** - Páginas:11

Nome:PLANO DE TRABALHO TC 003-2021\_EMENDA\_82.pdf - Código: **8b69ecd5-6b06-40e7-b822-2763e9ccd1f0** -  
Páginas:11

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 09/03/2022 é(são) :

**DARLEI FINKLER** (Signatário) - CPF: 83544755904 em 07/03/2022 8:30:54 - **OK**

Tipo: Assinatura Eletrônica



**A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTE DOCUMENTO ESTÁ AMPARADA PELO:**

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536 , DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo , produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.

# PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **OFÍCIO**

Número: **208/2022**

Assunto: **RESPOSTA AO REQUERIMENTO Nº 185/2022**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.

Para verificar as assinaturas clique no link:

<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=fd648f1b-8889-4070-a128-68e7d00eaf6c&cpf=53736656491>

e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

**Código para verificação:**

**fd648f1b-8889-4070-a128-68e7d00eaf6c**

**Hash do Documento**

**815F5405C9993F2D4AFCDF15A7665730FD8E49BC3FF07DC8A2CCD86AE7F3B3DB**

## **Anexos**

Nome:185-2022.pdf - Código: **de9dd564-420a-4b61-a6fe-e373d6ca1674** - Páginas:3

Nome:RESPOSTA REQ 185-2022 - MEMORANDO INTERNO- Nº 10103-2022 - SMFA.pdf - Código:

**d273b719-ee9b-43a7-b0b4-8d50999d29b3** - Páginas:28

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 15/03/2022 é(são) :

Francisco Lacerda Brasileiro (Signatário) - CPF: 53736656491 em 14/03/2022 15:48:06 - **OK**

Tipo: Assinatura Digital



**A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTE DOCUMENTO ESTÁ AMPARADA PELO:**

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536 , DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo , produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.