CONVÊNIO/PARCERIA

NÚMERO DE REGISTRO DO SIGCON-SAÍDA: 1491001039/2019	**DATA DO REGISTRO:** 20/04/2021

TÍTULO DO CONVÊNIO/PARCERIA

Aquisição de mini-van 07 lugares

I - IDENTIFICAÇÃO DO CONCEDENTE/ÓRGÃO OU ENTIDADE ESTADUAL PARCEIRO

Razão social: SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO			**CNPJ:** 05.475.103/0001-21
Endereço: RODOVIA JOÃO PAULO II			**Bairro:** SERRA VERDE
Cidade: BELO HORIZONTE	**UF:** MG	**CEP:** 31.630-901	**Telefone:** (31)3915-0044
E-mail do Setor de Convênio/Parceria: alessandra.horta@governo.mg.gov.br			

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: IGOR MASCARENHAS ETO		**CPF:** [redacted]
CI/Órgao Exp.: [redacted]		**Cargo:** SECRETÁRIO
Endereço residencial: [redacted]		**Bairro:** [redacted]
Cidade: BELO HORIZONTE	**UF:** MG	**CEP:** [redacted]
Telefone do setor de convênios: [redacted]	**E-mail setor de convênios:** [redacted]	

II - IDENTIFICAÇÃO DO CONVENENTE/OSC PARCEIRA

DADOS DO CONVENENTE/OSC PARCEIRA

Razão social: INSTITUTO SANTARRITENSE DE ESPORTE, CULTURA E LAZER		**CNPJ:** 08.331.438/0001-64
Endereço: Avenida Francisco Andrade Ribeiro, 513		**Bairro:** Família Andrade
Cidade: SANTA RITA DO SAPUCAI	**UF:** MG	**CEP:** 37.540-000
Telefone/ FAX: [redacted]	**E-mail institucional:** [redacted]	
Data de Criação do Convenente/ OSC Parceira: 09/06/2006		

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: Tatiane Bono Costa		**CPF:** [redacted]
CI/Órgao Exp.: [redacted]	**Cargo:** Presidente	**Data de Vencimento do Mandato:** 29/03/2022
Endereço residencial: [redacted]		**Bairro:** [redacted]
Cidade: SANTA RITA DO SAPUCAI	**UF:** MG	**CEP:** 37.540-000
Telefone pessoal: [redacted]	**E-mail pessoal:** [redacted]	

CONVÊNIO/PARCERIA

NÚMERO DE REGISTRO DO SIGCON-SAÍDA: 1491001039/2019	**DATA DO REGISTRO:** 20/04/2021

IV - CARACTERIZAÇÃO DA PROPOSTA

1 - Tipo de Instrumento: TERMO DE FOMENTO

1.1 - Chamamento Público? NÃO

1.1.1 - Número/Ano do Edital: -

2 - Repasse de Natureza Especial? NÃO

2.1 - Natureza Especial: -

2.2 - Fundamentação legal para a natureza especial do repasse: -

3 - Origem dos recursos: Concedente/Órgão ou Entidade Estadual Parceiro - Emenda Parlamentar/Demanda - Contrapartida

3.1 - Selecionar Parlamentar:

3.2 - Contrapartida: Financeira: R$ 1311

4 - TIPO DE ATENDIMENTO			**5 - VALOR**			
Gênero	**Categoria**	**Especificação**	**Concedente**	**Emenda**	**Interveniente**	**Contrapartida**
AQUISIÇÃO DE BENS	Permanente	Veículo 7 lugares (Minivan)	R$ 0,00	R$ 73.000,00	R$ 0,00	R$ 1.311,00

6 - Descrição DETALHADA do objeto:

<style isBold='true' pdfFontName='Helvetica'>Aquisição de um veiculo 07 lugares tipo minivan 0km; direção hidráulica,ar condicionado,airbag duplo,alarme antifurto,aviso sonoro do cinto de segurança,regulagem de altura dos faróis,sistema de freios com ABS e sistema de distribuição de frenagem (EBD),trava de segurança nas portas traseiras,cinto de segurança dianteiros com ajuste de altura,abastecimento de combustível gasolina e etanol.</style>

6.1 - Endereço da obra ou local do evento, de prestação do serviço ou de entrega do bem (dependendo do objeto):

Rua/Avenida/ Rodovia/Beco/Travessa:	**Número/KM:**	**Bairro/Distrito:**	**CEP**	**Município:**	**Referência:**
Avenida Francisco Andrade Ribeiro	513	Família Andrade	37.540-000	SANTA RITA DO SAPUCAI	Próximo à saída da cidade

7 - Justificativa FUNDAMENTADA, objetivos e finalidade do convênio de saída/parceria:

<style isBold='true' pdfFontName='Helvetica'>contribuir de forma eficaz, segura e confortável no transporte de alunos e atletas que representam a Entidade e o Município em campeonatos, apresentações, premiações e capacitações realizadas a nível local, regional, estadual e nacional.</style>

8 - Pessoas beneficiadas diretamente

8.1 - Descrição: Pessoas/Indivíduos **8.2 - Quantidade:** 200

9 - Proposta de vigência (dias corridos): 972

10 - Conta específica

10.1 - Banco:	**10.2 - Agência bancária:**	**10.3 - Conta bancária:**	**10.4 - Praça bancária:**
1	0872-9	40403-9	SANTA RITA DO SAPUCAI

10.4.1 - Justificativa de escolha de praça bancária diferente do município do convenente/OSC parceira (se for o caso):

11 - Equipe executora do convênio de saída/parceria:

FUNÇÃO: RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO

10.1 - NOME	**10.2 - REGISTRO PROFISSIONAL**	**10.3 - TELEFONE**	**10.4 - E-MAIL**
Tatiane Bono Costa		[redacted]	institutoinsel@gmail.com

CONVÊNIO/PARCERIA

NÚMERO DE REGISTRO DO SIGCON-SAÍDA: 1491001039/2019	**DATA DO REGISTRO:** 20/04/2021

11 - Equipe executora do convênio de saída/parceria:

FUNÇÃO: RESPONSÁVEL PELA DOCUMENTAÇÃO DE CELEBRAÇÃO DOS TERMOS ADITIVOS

10.1 - NOME	10.2 - REGISTRO PROFISSIONAL	10.3 - TELEFONE	10.4 - E-MAIL
Tatiane Bono Costa		[redacted]	institutoinsel@gmail.com

FUNÇÃO: RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS

10.1 - NOME	10.2 - REGISTRO PROFISSIONAL	10.3 - TELEFONE	10.4 - E-MAIL
Tatiane Bono Costa		[redacted]	institutoinsel@gmail.com

12 - Obrigações do interveniente (se houver):

13 - Atuação em Rede: NÃO

14 - Parâmetros de indicadores, documentos e outros meios a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas:

<style isBold='true' pdfFontName='Helvetica'>Cotações, compras, notas fiscais, pagamentos, licenciamento, fotografias, monitoramento e acompanhamento, inspeção in loco e prestação de contas.</style>

V - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

1 **META:** aquisição de minivan 7 lugares

1.1 AQUISIÇÃO DE BENS - Permanente - Veículo 7 lugares (Minivan)

ETAPA	Duração (Dias Corridos)
1.1.1 - Cotar de três orçamentos;	30
1.1.2 - Conferir se o fornecedor está adimplente com o Estado de Minas Gerais	30
1.1.3 - Encomendar o bem	10
1.1.4 - Pagar	30
1.1.5 - Utilizar o bem conforme finalidade do Termo de Fomento	265

Forma de execução das atividades ou projetos e de cumprimento das metas atreladas:

Realização de 3 orçamentos com fornecedores especializados no ramo, comparando os preços de mercado, sempre observando o melhor valor, desde que não ultrapasse o valor entre o mínimo e o médio apurado entre os três orçamentos anexados à planilha detalhada de itens e custos, para execução do objeto. Para o cumprimento das metas, espera-se a observância de boas práticas para utilização do recurso público e conservação dos bens para atendimento ao público assistido

VI - PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS

1 - DEMONSTRATIVO DE RECURSO

ITEM	Descrição	UNID. DE MEDIDA	QUANT.	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	TIPO DESPESA	PGTO EM ESPÉCIE	ETAPAS VINCULADAS	EQUIPE DE TRABALHO
1	07 lugares tipo minivan 0km; direção hidráulica,ar condicionado,airbag duplo,alarme antifurto,avi	un	1	R$ 74.311,00	R$ 74.311,00	Material	Não	1.1.1 / 1.1.2 / 1.1.5 / 1.1.4 / 1.1.3	Não

CONVÊNIO/PARCERIA

NÚMERO DE REGISTRO DO SIGCON-SAÍDA: 1491001039/2019	**DATA DO REGISTRO:** 20/04/2021

2 - VALOR TOTAL DA PROPOSTA/CONTRAPARTIDA

ESPECIFICAÇÃO	VALOR	%CONVÊNIO	% LDO
Concedente/Órgão ou Entidade Estadual Parceiro	R$ 0,00	0,00	-
Parlamentar	R$ 73.000,00	98,24	-
Interveniente	R$ 0,00	0,00	-
Contrapartida	R$ 1.311,00	1,76	1,80
Outras fontes	R$ 0,00	-	-
TOTAL	R$ 74.311,00	100.0%	1.8%

VII - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS

CONCEDENTE/ÓRGÃO OU ENTIDADE ESTADUAL PARCEIRO

Mês	Ano	Valor
Junho	2019	R$ 73.000,00

CONTRAPARTIDA

Mês	Ano	Valor
Junho	2019	R$ 1.311,00

VIII - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do Convenente/OSC Parceira, declaro, para fins de prova junto ao Concedente/Órgão ou Entidade Estadual Parceiro, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Estado de Minas Gerais que impeça a transferência de recursos de dotações consignadas no orçamento estadual.

_____ ___/___/_____ _____

Local Data Assinatura do Representante Legal do CONVENENTE

_____

Nome Legível do Responsável Legal do Convenente e
Nº do Documento de identificação ou Carimbo

IX - RESERVADO AO CONCEDENTE

PROGRAMA:	APOIO AO DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL, A CAPTAÇÃO E COORDENAÇÃO DA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS	PERIODICIDADE DO MONITORAMENTO:	6 EM 6 MESES
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		VALOR	NAT. CONTINUADA
1491 04 122 108 2057 0001 4 4 50 42 01 0 10 8		R$ 73.000,00	Não

CONVÊNIO/PARCERIA	
NÚMERO DE REGISTRO DO SIGCON-SAÍDA: 1491001039/2019	**DATA DO REGISTRO:** 20/04/2021

CONFERÊNCIA E APROVAÇÃO

A alteração está de acordo com o art. 116 da Lei Federal nº 8.666/1993, com o Decreto 46.319/2013 e com a Resolução Conjunta SEGOV-AGE nº 004/2015, podendo ser aprovada. Destacam-se as análises técnica(s) e jurídica pelos setores competentes.

_____ Carimbo de identificação ___/___/_____

Responsável pela conferência da Alteração — Data

Aprovo e autorizo a publicação da Alteração do Termo Fomento

_____ Carimbo de identificação ___/___/_____

Responsável Legal do Concedente — Data