PARECER DO ÓRGÃO TÉCNICO

Referente: Dispensa de Chamamento Público

OSC Proponente: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE AGROLÂNDIA
CNPJ: 83.783.712/0001-51
Endereço: Rua Leopoldo Zwicker, nº57, centro, na cidade de Agrolândia – Estado do Santa Catarina.

Objeto da Parceria: **REPASSE DE RECURSOS PELO MUNICÍPIO DE AGROLÂNDIA NOS TERMOS DO ART. 30, INCISO VI, DA LEI N.º 13.019/2014, PARA INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (PORTARIA GM/MS Nº 3.666 DE 29/04/2024).**

Valor total do repasse: R$ 135.210,00 (Cento e Trinta e Cinco Mil Duzentos e Dez Reais).

Período de execução: DE AGOSTO A DEZEMBRO DE 2025, conforme Plano de Trabalho.

Tipo da Parceria: Termo de Colaboração

Conforme análise realizada na documentação apresentada para o processo de Dispensa de Chamamento Público, quanto a Organização da Sociedade Civil selecionada ATESTAMOS, que:

a) no mérito a proposta está em conformidade com a modalidade de parceria adotada;
b) há identidade e reciprocidade de interesse das partes na realização da parceria, em mútua cooperação;
c) há viabilidade de sua execução, inclusive no que se refere aos valores estimados, que são compatíveis com os preços praticados no mercado;
d) o cronograma de desembolso previsto no plano de trabalho está adequado e permite a sua efetiva fiscalização;
e) os meios disponíveis a serem utilizados para a fiscalização da execução da parceria, assim como dos procedimentos a serem adotados para avaliação da execução física e financeira, no cumprimento das metas e objetivos serão: visitas “in loco”, abordagem dos usuários, prestações de contas mensais e no final da parceria.

Agrolândia, 11 de Setembro de 2025.

ELKE VERENA BARG SCHLICHTING DA SILVA
Secretária Municipal de Saúde

Assinado digitalmente por:
ELKE VERENA BARG SCHLICHTING DA SILVA
***.630.139-**
22/09/2025 12:14:00

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 22/09/2025 12:14 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE https://c.ipm.com.br/p4bdb867e1644c.