

**TERMO DE REFERÊNCIA****1. OBJETO:**

1.1. Aquisição de veículo tipo **caminhonete**, zero quilômetro, ano 2024 modelo mínimo 2025, com o intuito de suprir as demandas operacionais e institucionais da Secretaria municipal de Saúde.

| ITEM | DESCRIÇÃO ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | UNIDADE DE MEDIDA | QUANTIDADE |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|
| 1    | VEÍCULO PICK-UP, ZERO QUILOMETRO, ANO 2024, MODELO 2025, CABINE DUPLA COM 04 PORTAS, COR BRANCA, CAPACIDADE PARA 05 PASSAGEIROS (INCLUINDO 01 MOTORISTA), MOTOR DE 190 CV, MOTORIZAÇÃO 2.4, TRAÇÃO 4X4 (4X2 TRASEIRA, 4X4 TEMPO PARCIAL, 4X4 TEMPO PARCIAL E REDUZIDA), TANQUE DE COMBUSTÍVEL 76 LITROS DIESEL, CAPACIDADE DE CARGA DE 1.060 KG, CÂMBIO AUTOMÁTICO DE 06 MARCHAS, FREIOS ABS COM EBD, 06 AIRBAGS, ATC - CONTROLE ATIVO DE TRAÇÃO, ASC - CONTROLE ATIVO DE ESTABILIDADE, AR-CONDICIONADO, HSA - ASSISTENTE DE PARTIDA EM RAMPA, HDC - CONTROLE DE DESCIDA EM RAMPA, BANCO DO MOTORISTA COM REGULAGEM DE ALTURA, DIREÇÃO HIDRÁULICA, VIDROS ELÉTRICOS NAS 04 PORTAS, ALARME, RETROVISORES EXTERNOS COM AJUSTE ELÉTRICO, CÂMERA DE RÉ, CINTO DE SEGURANÇA DE 03 PONTOS PARA TODOS OS OCUPANTES, MULTIMÍDIA COM TELA TOUCH SCREEN CAPACITIVA DE 6,75", ANDROID AUTO, CARPLAY, RÁDIO FM/AM/USB/BLEETOOTH, COMPUTADOR DE BORDO (DISPLAY DE MULTI-INFORMAÇÃO), RODAS DE AÇO 17", FARÓIS DE NEBLINA, DESEMBAÇADOR DO VIDRO TRASEIRO, VOLANTE COM AJUSTE DE ALTURA E PROFUNDIDADE, PROTETOR DE CÁRTER, PELÍCULA AUTOMOTIVA, PROTETOR DE CAÇAMBA E JOGO DE TAPETES DE BORRACHA. EQUIPADO COM TODOS OS ITENS DE SEGURANÇA EXIGIDOS PELO CONTRAN. GARANTIA MÍNIMA DE 36 MESES OU 100 MIL QUILOMETROS. | UN                | 01         |

1.2. Aquisição imediata.

**2. JUSTIFICATIVA**

2.1. A aquisição de veículo tipo caminhonete, zero quilômetro, ano 2024 e modelo mínimo 2025, é necessária para atender às demandas operacionais e institucionais da Secretaria Municipal de Saúde. O referido veículo será utilizado no transporte de equipes técnicas, materiais, medicamentos, equipamentos e no deslocamento para atendimentos em unidades de saúde, zonas rurais e demais localidades do município.

Embora a Secretaria disponha de uma frota adequada, a inclusão de uma caminhonete se faz indispensável para atender demandas específicas que exigem veículo com maior capacidade, resistência e desempenho em deslocamentos em áreas de difícil acesso. Essa aquisição permitirá maior agilidade, segurança e eficiência na execução das ações de saúde, especialmente aquelas de caráter preventivo, emergencial e logístico.

Dessa forma, a compra do veículo proposto é fundamental para fortalecer a infraestrutura operacional da Secretaria e assegurar a continuidade e melhoria dos serviços prestados à população.

### **3. MODALIDADE DA CONTRATAÇÃO**

3.1. A contratação seguirá os ditames da lei 14.133, de 01 de abril de 2021, conforme conveniência da Administração.

### **4. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E PAGAMENTO**

4.1. O critério de seleção será o menor preço;

4.2. Deverão apresentar junto a proposta os seguintes documentos

- Cadastro Nacional De Pessoa Jurídica (Receita Federal);
- Certidão Negativa De Débitos Municipais (Portal Município Sede);
- Certidão Negativa De Débitos Estaduais;
- Certidão Negativa De Débitos Federais (Receita Federal);
- Certidão de Regularidade FGTS (Site Caixa Econômica Federal);
- Certidão de Débitos Trabalhistas (Portal Do Tribunal Superior De Trabalho);

4.3. O pagamento será realizado de uma única vez, em sua totalidade, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a emissão da nota fiscal e da entrega regular dos itens (quantos forem solicitados).

4.4. Deverão ser apresentadas juntamente com a nota fiscal as certidões negativas: Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista, sendo exigência indispensável para emissão do pagamento.

### **5. GARANTIA E ASSISTÊNCIA TÉCNICA**

5.1. O veículo deverá possuir **garantia mínima de 36 (trinta e seis) meses** oferecida pela montadora, com cobertura em rede autorizada nacional. A assistência técnica deverá ser assegurada por concessionárias autorizadas da marca.

### **6. DO ACOMPANHAMENTO / FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

6.1. O serviço será acompanhado e fiscalizado pela Servidora Juceli Aparecida da Costa.

### **7. DA ENTREGA/EXECUÇÃO DO OBJETO**

7.1. O veículo será **retirado direto na concessionária**, no prazo máximo de **30 (trinta) dias corridos** a contar do recebimento da **Ordem de Fornecimento** expedida pela Administração.

7.2. A contratada deverá comunicar formalmente à Administração, com antecedência mínima de **5 (cinco) dias úteis**, a disponibilidade do veículo para retirada, informando o endereço completo da concessionária, nome do responsável, data e horário para a retirada.

7.3. O veículo deverá estar pronto para entrega, **totalmente novo (0 km)**, com todos os equipamentos e itens de série exigidos no Termo de Referência, **licenciado, emplacado com placa Mercosul**, com revisão de pré-entrega concluída, garantia de fábrica ativada, combustível mínimo para deslocamento e em **pleno estado de funcionamento**.

7.4. No momento da retirada, deverão ser entregues à Administração, obrigatoriamente:

- Nota fiscal emitida em nome do órgão contratante;
- Certificado de Registro e Licenciamento de Veículo (CRLV);
- Termo de garantia da montadora;
- Manual do proprietário;
- Chave reserva.

7.5. A retirada do veículo será realizada por servidor designado, mediante termo de recebimento provisório, sendo a aceitação definitiva condicionada à conferência e inspeção do veículo, nos termos das especificações técnicas.

7.6. A Administração poderá recusar o recebimento caso sejam constatadas **avarias, inconformidades técnicas ou ausência de documentação exigida**, cabendo à contratada providenciar os ajustes necessários **sem ônus adicional**, no prazo máximo de **10 (dez) dias úteis**.

7.7. Todos os custos com **licenciamento, emplacamento, documentação e preparação do veículo para entrega** deverão ser arcados exclusivamente pela contratada.

## 8. DO PAGAMENTO

8.1. O pagamento será realizado de forma única, em até 30 dias após a apresentação da nota fiscal, juntamente com as certidões.

## 9. DA CONTRATADA

9.1. Fornecer o veículo **totalmente novo (0 km)**, conforme especificações técnicas constantes no Termo de Referência e proposta apresentada;

9.2. Assegurar que o veículo esteja **licenciado, emplacado com placa padrão Mercosul**, com garantia de fábrica vigente, manual do proprietário, chave reserva e demais acessórios exigidos;

- 9.3. Comunicar formalmente à contratante, com antecedência mínima de **5 (cinco) dias úteis**, a disponibilidade do veículo para retirada, informando o endereço da concessionária, contato responsável e demais informações pertinentes;
- 9.4. Arcar com todos os custos relativos à **documentação, licenciamento, emplacamento, revisão de pré-entrega** e preparação do veículo para disponibilização;
- 9.5. Garantir que o veículo esteja em **plenas condições de funcionamento**, com combustível mínimo para deslocamento;
- 9.6. Disponibilizar o veículo dentro do prazo máximo estabelecido no presente instrumento, **sob pena de aplicação das sanções administrativas cabíveis**;
- 9.7. Corrigir, substituir ou reparar, às suas expensas, qualquer irregularidade constatada no veículo, no prazo de **até 10 (dez) dias úteis**, quando solicitado pela contratante;
- 9.8. Cumprir fielmente todas as condições estabelecidas neste Termo de Referência, no edital (se houver) e no contrato.

## 10. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 9.1. Fornecer as informações necessárias para a execução do objeto;
- 9.2. Realizar o pagamento conforme as condições acordadas.

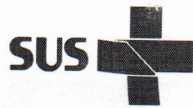
## 11. PENALIDADES

- 11.1. Nos termos da Lei nº 14.133/2021.

Ouro Verde de Goiás, aos 14 de outubro de 2025.



Ana Paula Garcia Souza  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto nº 078/2024



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## PLANO DE TRABALHO FUNDO A FUNDO

### 1 – CONCEDENTE

|                                                             |                                 |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Órgão:<br><b>Secretaria de Estado da Saúde de Goiás</b>     | CNPJ:<br>02.529.964/0001-57     |
| Gestor:<br>Rasível dos Reis Santos Júnior                   | Processo nº:<br>202500042006486 |
| Endereço:<br>Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO |                                 |

### 2 – PROPONENTE

|                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------|
| Nome:<br><b>Fundo Municipal de Saúde de Ouro Verde de Goiás</b>                                                                                                                                                                                         |                  | CNPJ:<br>13.872.416/0001-41 |
| Gestor do Fundo:<br>Ana Paula Garcia Souza                                                                                                                                                                                                              |                  | CPF:<br>019.238.611-58      |
| Endereço:<br>R Das Flores, QD AE LT 2, S/N, CEP: 75.165-000                                                                                                                                                                                             |                  |                             |
| <b>Dados bancários</b>                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                             |
| <i><b>Observação:</b> Em atenção ao inciso X, do Decreto Estadual 10.218/2023, esclarecemos que: É obrigação do conveniente manter e movimentar os recursos em conta bancária específica para o repasse, com a comprovação do saldo inicial zerado.</i> |                  |                             |
| Banco:<br>Caixa Economica Federal                                                                                                                                                                                                                       | Agência:<br>4304 | Conta Corrente:<br>71.071-0 |

### 3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

|                                                                                                                |                                  |                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| Unidade:<br><b>Secretaria Municipal de Saúde</b>                                                               |                                  | CNES:<br><b>6418457</b> |
| Endereço:<br>Rua das Flores, S/N, Qd AE, Lt 02, Centro, CEP: 75165-000                                         |                                  |                         |
| Cidade:<br>Ouro Verde de Goiás                                                                                 | Natureza:<br>Sem Fins Lucrativos |                         |
| Serviços ofertados:<br>( ) Ambulatorial ( ) Internação ( ) UTI ( ) SADT ( ) Hospital dia<br>(X) Outros: Gestão |                                  |                         |

### 4 – DESCRIÇÃO DO OBJETO

|                                                                                   |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Identificação do objeto a ser executado:<br>Aquisição de Veículo tipo caminhonete |                        |
| Período de execução                                                               |                        |
| Início:<br>Julho/2025                                                             | Término:<br>Junho/2026 |

#### Justificativa:

O município de Ouro Verde no estado de Goiás, tem estimativa populacional de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, de 4.108 habitantes no ano de 2024.

A Secretaria Municipal de Saúde vem enfrentando desafios logísticos que impactam diretamente a qualidade e a agilidade na prestação dos serviços de saúde, principalmente nas áreas rurais e de difícil acesso. Nesse contexto, justifica-se a necessidade da aquisição de um veículo tipo **caminhonete**, com tração 4x2, maior capacidade de carga e adaptabilidade a terrenos irregulares.

A caminhonete será utilizada para o transporte de equipes de saúde (como Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Saúde da Família e outros), além de materiais e equipamentos médicos, insumos e vacinas, garantindo a conservação adequada destes durante o transporte, mesmo em condições adversas.

Além disso, a robustez do veículo permitirá um suporte mais eficiente em ações de campo, campanhas de vacinação, visitas domiciliares em comunidades de difícil acesso, fiscalização sanitária, combate a endemias (como a dengue, leishmaniose, entre outras), e também no atendimento emergencial em situações de calamidade pública.

Dessa forma, a aquisição de uma caminhonete é uma medida estratégica, que visa garantir maior alcance, segurança, eficiência e continuidade das ações da saúde pública no município, beneficiando diretamente a população com um atendimento mais ágil e eficaz.

## 5 – DAS METAS A SEREM ATINGIDAS

#### DESCRIÇÃO:

Mais agilidade e humanização no atendimento da população ouroverdense visando contribuir significativamente para melhorar serviços públicos, promover o desenvolvimento regional, aumentar a eficiência operacional.

## 6 -DAS ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

#### DESCRIÇÃO:

Planejamento.

Preparação da documentação para formalização.

Recebimento do repasse financeiro.

Realização do procedimento licitatório, nos termos da Lei conforme Legislação Vigente.

Execução ou aquisição e ou contratação.

Prestação de Contas.

## 7 - DO VALOR DO PROJETO

|                             |
|-----------------------------|
| Valor total: R\$ 183.900,00 |
|-----------------------------|

## 8 – DO PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

### DESCRIÇÃO:

24 (VINTE E QUATRO) MESES APÓS A PUBLICAÇÃO NO DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO

## 9 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| ANO: 2025     |                                               |
|---------------|-----------------------------------------------|
| PARCELA ÚNICA | Valor Total: R\$ 183.900,00<br>Contrapartida: |

## 10 – OBRIGAÇÕES DAS PARTES

### 10.1 – DO CONCEDENTE - DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- Transferir os recursos financeiros para execução do presente Repasse Fundo a Fundo, em conformidade com o cronograma de desembolso do Plano de Trabalho, observada a disponibilidade financeira e as normas legais pertinentes.
- Acompanhar, supervisionar, coordenar, fiscalizar e prestar assistência técnica na execução deste Repasse Fundo a Fundo, diretamente ou por intermédio de órgãos e entidades habilitadas.
- Examinar excepcionais propostas de alterações no Plano de Trabalho, desde que não impliquem mudanças que alterem substancialmente o objeto e os objetivos deste ajuste.
- Analisar e emitir pareceres acerca dos relatórios de execução físico-financeira e das prestações de contas relativas ao objeto do presente Convênio.
- Comunicar a **PROPONENTE** qualquer situação de irregularidade relativa à prestação de contas dos recursos envolvidos, que possam motivar suspensão ou impedimento de liberação de novas parcelas, assinando prazo de até 30 (trinta) dias para a regularização.
- Designar um representante como gestor que acompanhará e fiscalizará a execução deste Repasse Fundo a Fundo.
- Apreciar as prestações de contas parciais ou totais apresentados pela **PROPONENTE**, podendo deixar de aprová-las sempre que verificar a ocorrência de algum dos seguintes eventos:

- Inexecução total ou parcial do objeto pactuado;
- Desvio de finalidade na aplicação dos recursos transferidos;
- Impugnação de despesas, se realizadas em desacordo com as disposições do ora pactuado;
- Não utilização, total ou parcial, da contrapartida pactuada;
- Não aplicação ou não devolução de rendimentos de aplicações financeiras, no caso da não utilização dos recursos transferidos;
- Não devolução de eventuais saldos de recursos estaduais, apurado na execução do objeto;
- Ausência de documentos exigidos na prestação de contas, de forma a comprometer o julgamento da regular aplicação dos recursos.
- Efetuar o repasse financeiro, em um prazo de até 30 (trinta) dias, após a publicação no Diário Oficial.
- A previsão de que o valor do repasse a ser realizado pelo concedente não poderá ser aumentado, salvo se ocorrer situação capaz de justificá-lo, de acordo com a apresentação e a aprovação prévia pela administração de projeto adicional detalhado, também conforme a comprovação da fiel execução das etapas anteriores e da devida prestação de contas, além da observância da proporcionalidade da contrapartida, que deverá ser formalizado mediante termo aditivo, nos moldes delineados pelo art. 11, V do Decreto nº 10.248/2023;
- A prerrogativa de o órgão ou a entidade concedente dos recursos financeiros vir a assumir diretamente ou transferir a outrem a responsabilidade pela execução do objeto, quando isso couber, no caso da sua paralisação ou da ocorrência de fato relevante, de modo a evitar a descontinuidade, inclusive com a possibilidade de alterar o plano de trabalho em situações especiais devidamente justificadas, conforme previsto no artigo 11, VIII do Decreto nº 10.248/2023.

## 10.2 – DO PROPONENTE

- Executar direta ou indiretamente o objeto deste Repasse Fundo a Fundo, nos termos do Plano de Trabalho ora pactuado e da legislação pertinente, observando sempre os prazos ajustados, os critérios de qualidade técnica e a razoabilidade dos custos.
- Registrar em sua contabilidade analítica os atos e fatos administrativos de gestão dos recursos alocados a este Repasse Fundo a Fundo.
- Prestar contas dos recursos transferidos pelo CONCEDENTE, da contrapartida e dos rendimentos das aplicações financeiras, de conformidade com o disposto no presente instrumento, bem como da legislação vigente.
- Permitir o livre acesso de servidores do CONCEDENTE e de seus órgãos de controle interno e externo, aos processos, documentos, informações, instalações e sistemas referentes ao objeto do presente ajuste, em qualquer tempo e lugar, bem como a todos os atos e fatos relacionados, direta ou indiretamente, ao ora pactuado.
- Arcar com todo e qualquer ônus de natureza fiscal, trabalhista, previdenciária, social ou cível, decorrente da execução deste Repasse Fundo a Fundo.

- Aplicar os recursos recebidos, bem como os rendimentos auferidos nas aplicações financeiras, exclusivamente na execução do Plano de Trabalho.
- Manter os documentos comprobatórios das despesas realizadas, objeto deste Repasse Fundo a Fundo, arquivados em boa ordem, no próprio local em que foram contabilizados, pelo prazo de dez anos, contado da aprovação da prestação de contas do Gestor do órgão.
- Por nas faturas, notas fiscais e quaisquer outros documentos de despesa, obrigatoriamente emitidos em nome da **PROPONENTE**, o carimbo identificador com o título, número e ano do Repasse Fundo a Fundo.
- Restituir ao **CONCEDENTE**, obrigatoriamente, os saldos remanescentes não utilizados durante a vigência do Repasse Fundo a Fundo, deverá ser recolhido na conta corrente, observando-se a proporcionalidade de suas transferências, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias da conclusão do objeto do Repasse Fundo a Fundo, sob pena da imediata instauração de tomada de contas especial do responsável.
- Apresentar proposta de Plano de Ação para a execução do Projeto.

## 11 – DAS VEDAÇÕES

- Realizar despesas a título de taxa de administração, de gerência ou similar;
- Transferir a execução do objeto do repasse, exceto para as contratações necessárias à execução do plano de trabalho e observados os princípios da administração pública;
- Pagar, a qualquer título, a servidor ou empregado público, integrante do quadro de pessoal de órgão ou entidade pública da administração direta ou indireta, por serviços de consultoria ou assistência técnica, salvo nas hipóteses previstas em leis específicas, compatíveis com a lei de diretrizes orçamentárias vigente;
- Alterar o objeto do repasse de forma a descaracterizá-lo;
- Utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos para finalidade diversa da estabelecida no instrumento;
- Realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
- Realizar despesa em data posterior à vigência do instrumento, salvo os pagamentos cujo fato gerador da despesa tenha ocorrido durante a vigência do instrumento pactuado;
- Realizar despesas com publicidade, salvo a de caráter educativo, informativo ou de orientação social, da qual não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal e desde que previstas no Plano de Trabalho.

## 12 - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

É dever da **PROPONENTE** apresentar prestação de contas que contenha elementos que permitam ao gestor da parceria avaliar a execução do objeto conforme pactuado, com a descrição pormenorizada das

atividades realizadas e a comprovação do alcance das metas e do resultado esperado, nos prazos previstos e em obediência às normas legais aplicáveis à matéria.

- A prestação de contas e todos os atos que dela decorram dar-se-ão em plataforma eletrônica, permitindo a visualização de qualquer interessado.
- A prestação de contas dos recursos recebidos deverá ser organizada em ordem cronológica de acordo com as metas estabelecidas e deverá ser acompanhada dos seguintes documentos e anexos:
  - Ofício de encaminhamento; relatório de execução do objeto contendo as atividades ou projetos desenvolvidos para o cumprimento do objeto e o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados;
  - Relatório circunstanciado do cumprimento do objeto;
  - Cópia do Plano de Trabalho aprovado pelo ordenador de despesa;
  - Cópia do termo firmado, com indicação da data de sua publicação;
  - Relatório de execução físico-financeira;
  - Demonstrativo da execução da receita e da despesa, evidenciando os recursos recebidos em transferência, da contrapartida, dos rendimentos obtidos na aplicação dos recursos no mercado financeiro, quando for o caso, e os saldos;
  - Relação de pagamentos efetuados com os recursos do CONCEDENTE e PROPONENTE, bem como dos provenientes da aplicação financeira;
  - Relação dos bens permanentes adquiridos com os recursos do CONCEDENTE e PROPONENTE, bem como dos provenientes da aplicação financeira;
  - Relação dos bens de consumo adquiridos com os recursos do CONCEDENTE e PROPONENTE, bem como dos provenientes da aplicação financeira;
  - Relação dos serviços de terceiros com os recursos do CONCEDENTE e PROPONENTE, bem como dos provenientes da aplicação financeira;
  - Extrato da conta bancária específica, do período do recebimento da primeira parcela até o último pagamento, demonstrando a conta zerada, e, se for o caso, a conciliação bancária;
  - Extratos da conta de aplicação financeira, com a especificação de todos os rendimentos obtidos no período e a demonstração da conta zerada;
  - Cópias do termo de aceitação definitiva da obra, termos de medição, planilha orçamentária e projetos executivos, quando o objeto visar à realização de obra ou serviço de engenharia;
  - Comprovante de recolhimento do saldo de recursos ao Tesouro Estadual;
  - As cópias dos despachos adjudicatório e homologatório das licitações realizadas ou a justificativa para a sua dispensa ou a sua inexigibilidade, com o respectivo embasamento legal;
  - A cópia dos contratos firmados com os respectivos aditivos e publicações, quando for o caso;
  - Relação de localização dos bens adquiridos;
  - Notas fiscais/faturas;
  - Relatório fotográfico dos bens adquiridos e obras realizadas;
  - Relação de treinados ou capacitados, quando for o caso;

- O termo de compromisso por meio do qual a PROPONENTE fica obrigada a manter os documentos relacionados ao convênio pelo prazo de 5 (cinco) anos, da data em que foi aprovada a prestação de contas.
- Quando se tratar de prestação de contas parcial, será exigido apenas o disposto nos incisos I, II, III, IV, V, XI e XII do art. 22 do Decreto 10.248 de 31 de março de 2023.

### 13 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal, declaro, para fins de prova junto à Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem débitos de qualquer natureza junto a quaisquer órgãos ou Entidades da Administração Pública Estadual, que impeçam a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no Orçamento do Fundo Estadual de Saúde – FES, na forma deste Plano de Trabalho.

Ouro Verde de Goiás, em 09 de julho de 2025.

ANA PAULA GARCIA  
SOUZA:0192386115  
8

Assinado de forma digital por  
ANA PAULA GARCIA  
SOUZA:01923861158  
Dados: 2025.07.10 08:13:42  
+03'00'

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome representante legal

### 14 – APROVAÇÃO DA CONCEDENTE

Ante a manifestação favorável das áreas técnicas da SES/GO envolvidas na avaliação da viabilidade de execução do presente Plano de Trabalho, conforme pareceres e despachos acostados nos autos, o Secretário de Estado da Saúde **APROVARÁ** o Plano de Trabalho por meio da homologação da Portaria a ser publicada no Diário Oficial do Estado de Goiás, determinando sua execução, observadas as regras da Portaria que instituiu o financiamento.

>> CONSULTA EFETUADA COM SUCESSO |MOVTO. E SALDO DO DIA  
PAG: 001 / 001  
AG: 4304 - PM OURO VERDE DE GOI OPER: 006 CONTA: 71.071-0  
NOME: FMS AQUISICAO VEICULOS LIMITE FLUTUANTE GIM: 0,00  
DISPONIVEL.: 0,00 LIMITE CHEQUE AZUL: 0,00  
SALDO TOTAL: 0,00 BLOQUEADO: 0,00

NR.DOC HISTORICO V A L O R