



ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1- UNIDADE CONCEDENTE: MUNICÍPIO DE POUSO ALEGRE/MG, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIAPAL DE POLÍTICAS SOCIAIS

2- OBJETO DO PLANO DE TRABALHO

2.1- O Termo de Colaboração terá por objeto: A execução do Serviço de Acolhimento Institucional para Idosos na Modalidade ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos do município de Pouso Alegre/MG, para atendimento de **X (definir o número de vagas)** idosos independentes e/ou com diversos graus de dependência (grau I - dependência moderada, grau II - dependência grave e grau III - dependência total), com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, de ambos os sexos, que não disponham de condições para permanecer com a família ou não dispõem dos meios e condições necessárias para a própria subsistência, devido à vivência de situação de violência e/ou negligência, situação de rua e/ou de abandono e demais situações de fragilidade e/ou rompimento de vínculos familiares e comunitários, encaminhados pela Secretaria Municipal de Políticas Sociais, conforme especificado no Termo de Referência do Edital de Chamamento Público nº. 03/2025/SMPS (**ANEXO I**) e de acordo com as Resoluções do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS específicas ao objeto deste Edital.

2.2- No ato do acolhimento, o grau de dependência deverá ser atestado por Profissional da Área da Saúde de Pouso Alegre/MG, conforme Formulário constante no ANEXO XIV, devendo a OSC enviar cópia junto ao Relatório Mensal De Acolhidos Para Fins De Liberação De Recurso do Termo de Acolhimento do Idoso e do Formulário atestando o grau de dependência para fins de repasse do recurso mensalmente.

3- PÚBLICO-ALVO

Pessoas idosas independentes e/ou com diversos graus de dependência (grau I - dependência moderada, grau II - dependência grave e grau III - dependência total), conforme Lei Federal nº 10.741/2003, residentes no Município de Pouso Alegre/MG, que não disponham de condições para permanecer com a família ou não dispõem dos meios e condições necessárias para a própria subsistência, devido à vivência de situação de violência e/ou negligência, situação de rua e/ou de abandono e demais situações de fragilidade e/ou rompimento de vínculos familiares e comunitários, encaminhados pela Secretaria Municipal de Políticas Sociais.

4- DESCRIÇÃO DO SERVIÇO:

4.1- Trata-se de Serviço de Acolhimento Institucional para Pessoa Idosa, na modalidade Instituição de Longa permanência conforme Tipificação dos Serviços Socioassistenciais Resolução CNAS nº.



109/2009, que deverá ser executado observando-se as disposições deste Edital e de seus Anexos além das legislações aplicáveis, em especial: Lei Federal nº. 10.741/2003, Lei Federal nº. 13.019/14 e alterações, Decreto Municipal nº. 6.159/2025, dentre outras pertinentes ao tema.

4.2- O Serviço deve garantir aos acolhidos sigilo e privacidade, respeitando os costumes, às tradições e às diversidades em relação aos ciclos de vida, aos arranjos familiares, a questão de raça/etnia, de crença, de gênero e orientação sexual, em consonância com os princípios, diretrizes e orientações do Estatuto do Idoso e das “Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Idosos”.

4.3- A natureza do acolhimento de longa permanência se refere à situação onde foram esgotadas todas as possibilidades de autossustento e convívio com os familiares, para idosos que não dispõem de condições para permanecer com a família, com vivência de situações de violência e negligência, em situação de rua e de abandono, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos.

4.4- O Serviço de Acolhimento Institucional deve funcionar em unidade inserida na comunidade com características residenciais, ambiente acolhedor e estrutura física adequada, visando o desenvolvimento de relações mais próximas do ambiente familiar. As edificações devem ser organizadas de forma a atender aos requisitos previstos nos regulamentos existentes e às necessidades dos usuários, oferecendo condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança, acessibilidade e privacidade.

4.5- O serviço deve garantir que idosos com vínculo de parentesco ou afinidade – casais, irmãos, amigos, etc., sejam atendidos na mesma Instituição, ofertando, preferencialmente, aos casais de idosos o compartilhamento do mesmo quarto, incluindo idosos com deficiência nesse serviço, de modo a prevenir práticas segregacionistas e o isolamento desse segmento.

4.6- As regras de gestão e de convivência deverão ser construídas de forma participativa e coletiva, a fim de assegurar a autonomia dos usuários.

4.7- O serviço deverá prever articulação permanente com os demais serviços socioassistenciais, com outras políticas públicas e com o Sistema de Garantia de Direitos.

4.8- Trabalho Social essencial ao serviço: acolhida/recepção; escuta; desenvolvimento do convívio familiar, grupal e social; estudo social; cuidados pessoais; orientação e encaminhamentos sobre/para a rede de serviços locais com resolutividade; construção de plano individual de atendimento; orientação sociofamiliar; protocolos; acompanhamento e monitoramento dos encaminhamentos realizados; referência e contrarreferência; elaboração de relatórios e/ou prontuários; trabalho interdisciplinar; Informação, comunicação e defesa de direitos; orientação para acesso à documentação pessoal; atividades de convívio e de organização da vida cotidiana; estímulo ao convívio familiar, grupal e social; mobilização, identificação da família extensa ou ampliada; mobilização para o exercício da cidadania; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com os serviços de outras políticas públicas setoriais e de defesa de direitos; articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; monitoramento e avaliação do serviço; e organização de banco de dados e informações sobre o serviço, sobre organizações governamentais e não governamentais e sobre o Sistema de Garantia de Direitos.

4.9- A capacidade de atendimento das unidades deve seguir as normas da Vigilância Sanitária, assegurando o atendimento de qualidade, personalizado e as ações devem pautar no incentivo do

desenvolvimento do protagonismo e do desenvolvimento das capacidades para a realização de atividades da vida diária, favorecendo condições para a independência e o autocuidado.

4.10- A instituição deverá também promover o acesso dos idosos a renda, a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência e contribuir para um processo de envelhecimento ativo, saudável e autônomo, assegurando um espaço coletivo para o encontro entre os idosos acolhidos e destes de forma intergeracional, favorecendo a convivência familiar e comunitária, detectando necessidades e motivações, desenvolvendo potencialidades e capacidades para novos projetos de vida, propiciando vivências que valorizam as experiências e que estimulem e potencializem a condição de escolher e decidir, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia e do protagonismo social dos usuários.

4.11- Para o planejamento das atividades e elaboração do plano, a entidade deverá observar as fundamentações legais e termos deste Edital e Termo de Referência a fim de efetivar a garantia dos direitos da pessoa idosa.

5- OBJETIVOS

5.1- Os objetivos do Serviço de Acolhimento Institucional de Idosos deverão incluir, sem prejuízo de outros:

- a) Proporcionar acolhimento, proteção e cuidados integrais, 24 (vinte e quatro) horas, de forma ininterrupta;
- b) Incentivar o desenvolvimento do protagonismo e de capacidades do idoso para a realização de atividades da vida diária;
- c) Desenvolver condições para a independência e o autocuidado;
- d) Promover o acesso à renda;
- e) Promover a convivência mista entre os acolhidos de diversos graus de dependência;
- f) Contribuir para a prevenção do agravamento de situações de negligência, violência e ruptura de vínculos;
- g) Restabelecer vínculos familiares, exceto quando houver restrição legal, e/ou sociais;
- h) Possibilitar a convivência comunitária;
- i) Promover acesso à rede socioassistencial, aos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e às demais políticas públicas setoriais;
- j) Favorecer o surgimento e o desenvolvimento de aptidões, capacidades e oportunidades para que os acolhidos façam escolhas com autonomia; e
- l) Promover o acesso a programações culturais, de lazer, de esporte e ocupacionais internas e externas, relacionando-as a interesses, vivências, desejos e possibilidades do público.

6- DOS INDICADORES

6.1- Poderão ser utilizados como indicadores para avaliação de resultados para alcance dos objetivos e metas propostas, **sem prejuízo de outros:**

- a) **Melhora na qualidade de vida** através da construção de um atendimento integral, utilizando o

trabalho em rede através da referência e contra referência, (Meios de aferição: registro dos atendimentos realizados, intervenções e resultados obtidos em prontuário/relatório);

b) **Avaliação do nível de satisfação do acolhido em relação às atividades e serviço ofertado** (Meios de aferição: pesquisa de satisfação);

c) **Espaços com padrões de qualidade em higiene, acessibilidade, habitabilidade, salubridade, segurança e conforto** (Meios de aferição: relatório fotográfico);

d) **Acolhimento em condições de dignidade com respeito à identidade e história de vida** (Meios de aferição: relatório fotográfico do ambiente físico onde o serviço é ofertado, relatório de atividades com foto, lista de presença em atividades ofertadas dentro do serviço dentro da temática de respeito à identidade e história de vida);

e) **Acesso a alimentação adequada** (Meios de aferição: relatório fotográfico; cardápio);

f) **Convivência familiar e comunitária** (Meios de Aferição: lista/planilha de visitas de familiares, parentes e/ou amigos; relatório de atividade com foto);

g) **Espaço para guarda de pertences e garantia da privacidade** (Meios de aferição: relatório fotográfico);

h) **Cuidados em saúde** (Meios de aferição: Relatório Individual do Acolhido contendo informações sobre seu estado de saúde, Formulário de Avaliação do Grau de Dependência, Registro em planilha de atendimentos e encaminhamentos em saúde realizados);

i) **Autonomia e independência** (Meios de aferição: relatório de atividades com fotos de atividades que promovam autonomia e independência dos idosos);

j) **Lazer e cultura** (Meios de aferição: relatório de atividades com fotos);

7- DOS ACOLHIDOS

7.1- Aos acolhidos devem ser garantidos os direitos abaixo especificados, além daqueles decorrentes das normas legais aplicáveis;

a) Ser acolhido em suas demandas, interesses, necessidades e possibilidades com acesso a ambiente acolhedor e espaços reservados a manutenção da privacidade do usuário;

b) Vivenciar experiências que contribuam para o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários; minimizar os danos por vivências de violência e abusos; e preservar sua identidade, integridade e história de vida;

c) Ter acesso aos serviços ofertados pela rede socioassistencial e outras políticas setoriais;

d) Receber ações pautadas pelo respeito a si próprio e aos outros, fundamentadas em princípios éticos de justiça e cidadania;

e) Conhecer seus direitos e como acessá-los;

f) Ter experiências para relacionar-se e conviver em grupo, administrar conflitos por meio do diálogo, compartilhando outros modos de pensar e agir;

g) Ter oportunidade de avaliar as atenções recebidas, expressar opiniões e reivindicações;

h) Ter espaço com padrões de qualidade quanto à higiene, acessibilidade, habitabilidade, salubridade, segurança e conforto;

i) Ter acesso à alimentação em padrões nutricionais adequada e adaptada a necessidades



específicas;

- j) Ter seus direitos respeitados e garantidos, conforme prevê as legislações;
- k) Favorecer o surgimento e o desenvolvimento de aptidões, capacidades e oportunidades para que os indivíduos façam escolhas com autonomia;
- l) Ter o acesso a programações culturais, de lazer, e ocupacionais internas e externas, relacionando-as a interesses, vivências, desejos e possibilidades do público; e
- m) Desenvolver capacidades para autocuidado, construir projetos de vida e alcançar a autonomia.

8- DA ARTICULAÇÃO EM REDE

8.1- Compreende-se como articulação em Rede dos Serviços Socioassistenciais de Proteção Social Básica e Proteção Social Especial:

- a) Demais serviços socioassistenciais e serviços de Políticas Públicas Setoriais;
- b) Serviços, programas e projetos não governamentais e comunitários; e
- c) Demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos.

9- DO IMPACTO SOCIAL ESPERADO

9.1- Trata dos resultados e dos impactos esperados de cada serviço e do conjunto dos serviços conectados em rede socioassistencial. Projeta expectativas que vão além das aquisições dos sujeitos que utilizam os serviços e avançam na direção de mudanças positivas em relação a indicadores de vulnerabilidades e de riscos sociais, a saber:

- a) Reduzir violações dos direitos socioassistenciais, seus agravamentos ou reincidência;
- b) Redução da presença de pessoas em situação de rua e de abandono;
- c) Indivíduos e famílias protegidas e incluídas em serviços, com acesso a oportunidades;
- d) Construção da autonomia;
- e) Rompimento do ciclo de violência doméstica e familiar;
- f) Fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;
- g) Melhoria da condição de sociabilidade de idosos;
- h) Redução e prevenção de situações de isolamento social; e
- i) Garantir a proteção integral ao idoso.

10- LOCALIZAÇÃO

10.1- A unidade institucional deverá estar localizada, obrigatoriamente, dentro de uma distância de 80 quilômetros, favorecendo o não rompimento, a criação e/ou fortalecimento do vínculo familiar e comunitário junto aos Serviços de Proteção Básica e Especial de Alta Complexidade.

10.2- O serviço deverá ser executado em local de fácil acesso e de total segurança, possuir características residenciais com a estrutura física adequada, organizada de forma a atender aos requisitos previstos nos regulamentos existentes, em adequação às necessidades dos usuários, oferecendo condições de habitabilidade, higiene, salubridade, acessibilidade, individualidade e



privacidade, num ambiente acolhedor, sendo o endereço institucional utilizado como referência domiciliar aos acolhidos.

11- DAS PROVISÕES

11.1- Trata das condições de espaço e infraestrutura para execução das atividades continuadas no serviço de acolhimento realizado pelas Unidades de Acolhimento Institucionais:

a) AMBIENTE FÍSICO: espaço para moradia, endereço de referência, condições de repouso, espaço de estar e convívio, guarda de pertences, lavagem e secagem de roupas, banho e higiene pessoal, vestuário e pertences. Acessibilidade de acordo com as normas da ABNT.

b) RECURSOS MATERIAIS: materiais permanentes e materiais de consumo necessários ao desenvolvimento do serviço, tais como mobiliário, computadores, telefone, camas, colchões, roupas de cama e banho, utensílios para cozinha, alimentos, material de limpeza e higiene, vestuário, remédios, materiais culturais e esportivos, dentre outros.

12- RECURSOS HUMANOS

12.1- O quadro de funcionários da equipe das OSCs selecionadas deverá contemplar as determinações da NOB-RH/2006 e as especificações deste edital, devendo conter no mínimo:

Função	Quantidade	Descrição
Cuidador	01	Para cada 10 idosos por turno
Auxiliar de Cuidador	01	Para cada 10 idosos por turno
Lavanderia	01	Para 30 idosos
Limpeza	01	Para cada 100 metros quadrados
Assistente Social ou Psicólogo	01	Para cada 20 idosos

1º) A quantidade de cuidador e auxiliar de cuidador por acolhido deverá ser aumentada quando houver acolhidos que demandem atenção específica (idoso com Grau de Dependência II ou III). Para tanto, deverá ser adotada a seguinte relação:

a) 1 cuidador e 1 auxiliar de cuidador para cada 8 usuários, quando houver 1 usuário com demandas específicas;

b) 1 cuidador e 1 auxiliar de cuidador para cada 6 usuários, quando houver 2 ou mais usuários com demandas específicas.

2º) Poderão ser listadas, descritas e obrigatoriamente justificadas no Plano de Trabalho as contratações de outras categorias profissionais que se tornem necessárias para a execução do serviço e o alcance das metas, como complementação do RH e não para substituição da Equipe de Referência exigida pela NOB/RH/SUAS, Resolução CNAS n°. 17/2011 e Resolução CNAS n°. 09/2014, considerando se tratar de um serviço socioassistencial.

3º) A instituição deverá providenciar substituição para cada funcionário que entrar em gozo de férias e licença.

4º) A OSC poderá prever remuneração proporcional com recursos da parceria, dos funcionários



envolvidos na execução do plano de trabalho, devendo inserir na proposta a memória de cálculo do rateio da despesa, vedada a duplicidade ou a sobreposição de fontes de recursos no custeio de uma mesma parcela da despesa, nos termos do parágrafo 1º do art. 54 do Decreto Municipal nº. 6.159/2025.

13- DAS VAGAS

13.1- Cada OSC poderá disponibilizar na proposta até 15 (quinze) vagas.

13.2- Serão eliminadas as propostas que não ofertarem vagas para idosos independentes e todos os graus de dependência, conforme previstos neste Edital.

13.3- Serão selecionadas propostas até completar o quantitativo de 60 (sessenta) vagas.

13.4- Para completar as 60 (sessenta) vagas, seguir-se-á a ordem de classificação, e, a proposta que exceder o quantitativo, será convocada a adequar ao número de vagas disponíveis, caso tenha interesse em celebrar a parceria.

13.5- As vagas serão preenchidas mediante solicitação oficial da Secretária Municipal de Políticas Sociais, cabendo a esta manter o controle de vagas de cada OSC.

13.6- Caberá à OSC informar oficialmente a desocupação de vaga à Secretaria Municipal de Políticas Sociais, apresentando a justificativa pertinente e a documentação correspondente ao desligamento que poderá ser um Termo de Responsabilidade assinado pelo acolhido em condições de autocuidado e autossustento que deseje o desacolhimento, o que deverá inclusive ser acompanhado pela rede socioassistencial que procedeu ao acolhimento; atestado ou certidão de óbito; dentre outros pertinentes. O prazo para informar o ocorrido será de **48 horas do fato** que gerou o desacolhimento.

14- DA PROPOSTA

14.1- Cada Organização da Sociedade Civil - OSC poderá apresentar **apenas 1 (uma) proposta**.

14.2- Caso a OSC apresente duas propostas, será considerada a proposta com data de protocolo mais próxima da data da sessão de abertura dos envelopes.

14.3- A proposta deverá conter todos os elementos previstos em Lei e estar em conformidade com o presente Edital, Termo de Referência e modelo constante no ANEXO II deste Edital.

14.4- Conforme artigo 23 do Decreto Municipal nº. 6.159/2025 e item **10.7.3** deste Edital deverão ser apresentadas além da proposta Declaração de experiência Prévia e Declaração de que possui instalações e outras condições materiais para a realização do objeto, além de outros documentos necessários para atribuição da pontuação conforme critérios de julgamento.

14.5- A Declaração de Experiência Prévia não dispensa a apresentação de documento comprobatório para pontuação nos critérios de julgamento, devendo a OSC apresentar um dos documentos elencados no inciso IV do item 11.3 do Edital.



15- PERÍODO DE EXECUÇÃO

15.1- A parceria será formalizada por meio de Termo de Colaboração, com vigência a partir do dia da assinatura do Termo de Colaboração, com a devida publicação de seu extrato na imprensa oficial, pelo período de 36 (trinta e seis) meses, para a execução do objeto da parceria, podendo ser prorrogado nas hipóteses previstas no artigo 55 da Lei Federal nº. 13.019/2014 pelo prazo máximo estabelecido no artigo 33 o Decreto Municipal nº. 6.159/2025.

16- DO RECURSO FINANCEIRO

16.1- Os recursos destinados à execução da parceria de que trata este edital são provenientes do orçamento: 02.016.000.0008.0244.0025.2717.33390390000000000000.25000000000 – SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA PESSOAS IDOSAS - outros serviços de terceiros Pessoa Jurídica – Ficha 1315 da correspondente dotação orçamentária para os exercícios subsequentes, caso necessário, que serão repassados conforme vagas ocupadas no limite previsto no Plano de Trabalho.

16.2- Em conformidade com presente edital, e tratando-se de parcerias que serão formalizadas e celebradas através de Termo de Colaboração, a seleção será de propostas até completar o montante de 60 (sessenta) vagas, considerando um estimativo de 35 (trinta e cinco) vagas para o atendimento de idosos independentes e/ou com grau de dependência moderada a grave (grau I e II) e 25 (vinte e cinco) vagas para o atendimento de idosos com grau de dependência total (grau III), sendo repassado o valor de R\$4.000,00 (quatro mil reais) para cada vaga ocupada de grau I e II e o valor de R\$6.000,00 (seis mil reais) para cada vaga ocupada de grau III, que será reajustado conforme índice IPCA a cada doze meses de parceria vigente, conforme o quadro a seguir:

Descrição do Serviço	Valor estimativo de repasse <i>per capita</i>	Valor estimativo de repasse mensal	Valor estimativo de repasse anual	Valor Global Estimativo de repasse
Estimativo de 35 Vagas para independentes e Graus I e II de ambos os gêneros	R\$4.000,00	R\$140.000,00	R\$1.680.000,00	R\$5.040.000,00
Estimativo 25 Vagas para Grau III de ambos os gêneros	R\$6.000,00	R\$150.000,00	R\$1.800.000,00	R\$5.400.000,00
TOTAL				R\$10.440.000,00

16.3- A estimativa de vagas por graus de dependência poderá ser alterada, conforme necessidade, mediante comprovação da OSC pela apresentação do Formulário de Avaliação de Grau Dependência, conforme ANEXO XIV.

16.4- Nos termos deste edital, os recursos que custearão o serviço serão repassados mensalmente nos valores correspondentes às vagas ocupadas, mediante entrega do Relatório Mensal de

Acolhidos para Fins de Repasse do Recurso, juntamente com o Termo de Acolhimento e Formulário de Avaliação de Grau de Dependência a cada acolhimento conforme modelos de instrumentais constantes no **ANEXO XIV**.

16.5- O grau de dependência para fins de repasse financeiro deverá ser realizado no ato do acolhimento e reavaliado sempre que necessário, ou no mínimo a cada seis meses, junto ao Profissional da Área de Saúde de Pouso Alegre ou da sede da OSC onde o idoso esteja acolhido quando se tratar de outro município, que deverá preencher novamente o Formulário supracitado para ser anexado junto ao Relatório Mensal De Acolhidos Para Fins De Liberação De Recurso.

16.6- Ao completar seis meses da avaliação do grau de dependência, o valor correspondente a vaga do idoso no sétimo mês só será liberada com a apresentação do Formulário assinado pelo Profissional da Área de Saúde da sede da OSC onde se encontra o acolhido, atestando a atual situação do acolhido.

17- MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO SERVIÇO

17.1- O gestor das parcerias, com poderes de controle e fiscalização, será designado por ato publicado no Diário Oficial dos Municípios Mineiros AMM cujas obrigações serão aquelas determinadas pelo artigo 61 da Lei Federal nº 13.019/14.

17.2- A Comissão de Monitoramento e Avaliação será designada por ato publicado no Diário Oficial dos Municípios Mineiros AMM e terá como atribuição a homologação do relatório emitido pelo órgão técnico da administração, independentemente da apresentação da prestação de contas devida pela organização da sociedade civil, dentre outras constantes no artigo 63 do Decreto Municipal nº. 6.159/2025.

17.3- Os serviços objetos dos Termos de Colaboração terão sua execução devidamente monitorada e avaliada pelo Gestor da Parceria e pela Comissão designada, tendo dentro de suas atribuições coordenar, articular e avaliar a execução das ações, em conformidade com os artigos 65 a 72 do Decreto Municipal nº. 6.159/2025.

17.4- As ações de monitoramento e avaliação compreendem primordialmente a verificação de:

I – Cumprimento das metas estabelecidas no Plano de Trabalho; e

II – Nexos das despesas com o objeto da parceria.

17.5- Os procedimentos de monitoramento e avaliação terão caráter preventivo e saneador para apoiar a boa e regular gestão das parcerias, que consistirá dentre outros em:

I – Visitas *in loco*, nas hipóteses em que esta for essencial para verificação do cumprimento do objeto da parceria e do alcance das metas, conforme artigo 66 do Decreto Municipal nº. 6.159/2025, com acesso irrestrito aos locais de execução da atividade/projeto/programa;

II – Elaboração de Relatório Técnico com a análise dos documentos apresentados pela OSC para monitoramento e avaliação da execução da parceria; e

III – Estratégias de avaliação dos serviços junto aos usuários (pesquisa de satisfação).

17.6- Durante a vigência da parceria a OSC deverá apresentar para monitoramento e avaliação por parte do Gestor e da Comissão de Monitoramento e Avaliação da execução da parceria:



I- Mensalmente Relatório Mensal De Acolhidos Para Fins De Liberação De Recurso, que deverá vir acompanhado:

- a) do Termo de Acolhimento quando houver novos acolhidos;
- b) do Formulário de Avaliação do Grau de Dependência do Idoso no caso de novo acolhimento e a cada seis meses, caso a situação do acolhido não seja alterada antes desse prazo, caso este em que a OSC deverá encaminhar novo Formulário para fins de repasse de recurso conforme grau de dependência do idoso. O Formulário só terá validade se vier assinado por Profissional da Área de Saúde de Pouso Alegre ou da sede da OSC onde o idoso esteja acolhido quando se tratar de outro município;

II- A cada dois meses o Relatório Bimestral Individual do Serviço de Acolhimento Institucional de Idosos;

III- A cada quadrimestre:

- a) Relatório de Monitoramento e Avaliação da parceria com descrição detalhada das ações e atividades realizadas para o cumprimento das metas e resultados parcialmente alcançados;
- b) Relatórios, Planilhas, listas de presença, dentre outros documentos comprobatórios da execução do objeto da parceria, conforme previsto no Plano de Trabalho; e
- c) Planilha Financeira do quadrimestre com descrição das receitas (repasse e rendimentos de aplicação financeira), despesas efetivas da parceria e ocorrências financeiras porventura existentes com a justificativa pertinente.

18- DAS DEMAIS OBRIGAÇÕES DA OSC

18.1- São obrigações da OSC, além de outras previstas neste instrumento ou decorrentes da natureza da parceria:

- I-** Responsabilizar-se pela execução do serviço objeto do presente Chamamento e do Termo de Colaboração;
- II-** Responsabilizar-se por despesas e encargos de qualquer natureza com pessoal de sua contratação necessária à execução do objeto;
- III-** Disponibilizar vagas conforme pactuado no Plano de Trabalho e Termo de Colaboração, não podendo haver recusa no acolhimento de idoso encaminhado pela Secretaria Municipal de Políticas Sociais, exceto no caso de ter excedido o limite das vagas reservadas ao MUNICÍPIO.
- IV-** Garantir Equipe de Referência, respeitando a Norma Operacional de Recursos Humanos do Sistema Único da Assistência Social (NOB–RH SUAS), a Resolução CNAS nº. 17/2011 e Resolução CNAS nº. 09/2014;
- V-** Assegurar a convivência com familiares, amigos e pessoas de referência de forma contínua, bem como o acesso às atividades culturais, educativa, lúdica e de lazer na comunidade;
- VI-** Assumir inteira responsabilidade civil, administrativa e penal por quaisquer danos e prejuízos materiais ou pessoais causados diretamente ou por seus empregados ou prepostos, à Parceira Concedente ou a terceiros;
- VII-** Arcar com os custos relativos ao planejamento, criação, produção, confecção de materiais e pagamento dos profissionais envolvidos na realização do serviço, bem como impostos, taxas,



despesas administrativas;

VIII- Responsabilizar-se pelo traslado do acolhido e despesas correlatas para fins de tratamento em saúde ou regularização de documentação junto a órgãos públicos de interesse do idoso, dentro do município ou fora deste, bem como pelo custeio de cuidador, caso necessário, nos casos de internação, constando essa despesa no Plano de Trabalho, reservando um valor na previsão de despesas para tal finalidade;

IX- Responsabilizar-se pelo traslado no caso de óbito fora do município de Pouso Alegre com o recurso da parceria constando essa despesa no Plano de Trabalho, reservando um valor na previsão de despesas para tal finalidade;

X- Prestar contas da execução física e financeira, em conformidade com a Lei Federal nº. 13.019/2014 e Decreto Municipal nº. 6.159/2025.

19- DA TRANSIÇÃO DO SERVIÇO

19.1- Atualmente o Serviço de Acolhimento Institucional de Idosos é executado no município de Pouso Alegre/MG por meio de parceria decorrente do Edital de Chamamento Público nº. 03/2021/SMPS, com 4 (quatro) Instituições de Longa Permanência, com vigência até 31 de dezembro de 2025.

19.2- Caso as OSCs atualmente parceiras sejam selecionadas para formalização da parceria decorrente do presente Edital, no ato da assinatura do Termo de Colaboração também será assinado o Termo de Distrato, conforme ANEXO XVI, extinguindo a parceria anterior em comum acordo, para seguimento da parceria nos termos do presente Edital, conforme previsto na Cláusula Décima Segunda do Termo de Colaboração vigente, contando da data da assinatura do Termo de Distrato o prazo para prestação de contas, conforme Lei Federal nº. 13.019/2014 e Decreto Municipal nº. 6.159/2025.

19.3- Caso a proposta de alguma das OSCs atualmente parceiras não seja selecionada no presente Chamamento Público, as OSCs selecionadas, após a formalização da parceria, serão acionadas para o recebimento dos idosos acolhidos na OSC não selecionada, no prazo de 10 (dez) dias corridos da assinatura do Termo de Colaboração, podendo este prazo ser prorrogado, não podendo recusar o acolhimento, exceto no caso de exceder as vagas disponíveis para o Município de Pouso Alegre/MG.

19.4- A Secretaria Municipal de Políticas Sociais realizará as articulações necessárias para o cumprimento o item **19.3**.

19.5- A OSC atualmente parceira que for selecionada no presente Edital, no prazo de 10 (dez) dias a contar da assinatura do Termo de Colaboração deverá providenciar junto à rede municipal de saúde, com apoio da Secretaria Municipal de Políticas Sociais, se necessário, o preenchimento do Formulário de Avaliação do Grau de Dependência constante no ANEXO XIV de cada acolhido na Instituição e entrega-los juntamente com o Relatório Mensal de Acolhidos Para Fins de Liberação de Recurso. No caso das OSCs parceiras dos municípios vizinhos, estas poderão apresentar o Formulário assinado por Profissional da Área de Saúde de seu município, para os acolhidos atualmente na Instituição.



20- DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Termo de Referência elaborado pela Secretaria Municipal de Políticas Sociais, referente ao Edital do Chamamento Público nº 03/2025/SMPS para seleção de propostas de Organizações da Sociedade Civil, sem fins lucrativos que se interesse em firmar Termo de Colaboração, para execução do Serviço de Acolhimento Institucional para Idosos, na modalidade ILPI para atendimento à pessoa idosa residente no Município de Pouso Alegre/MG.

Pouso Alegre/MG, 19 de agosto de 2025.

Marcela Reis Severino do Nascimento
Secretária Municipal de Políticas Sociais



Inserir cabeçalho da OSC

ANEXO II

MODELO DE PROPOSTA

Chamamento Público nº. 03/2025/SMPS

(OBS: os campos em vermelho podem ser alterados, preenchidos, complementados. Antes de imprimir, retirar as orientações em vermelho)

PROPOSTA – EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 03/2025/SMPS			
1. DADOS CADASTRAIS			
Proponente (Razão Social):			
CNPJ:		Data de abertura do CNPJ:	
Endereço (Rua, Av. Pça, nº.):			
Bairro:	Cidade/UF:		CEP:
Telefone:		E-mail:	
Nome do Representante Legal:			Função:
CPF:	RG		Telefone:
Endereço (Rua, Av. Pça, nº.):			
Bairro:	Cidade/UF:		CEP:
Período de Mandato da Diretoria: De xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx			
Município: Pouso Alegre/MG			
2. NOME DO SERVIÇO			
Serviço de Acolhimento Institucional para Idoso – Modalidade ILPI			
3. APRESENTAÇÃO E HISTÓRICO DE ATUAÇÃO DA OSC			
Descrever o objeto e objetivo da OSC, as principais atividades executadas, um breve histórico de ações realizadas (preferencialmente aquelas que possuem relação com o objeto da proposta apresentada), público atendido, região de atuação, dentre outras informações. (limite máximo de duas laudas)			
4. JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA			
Elaborar as razões de interesse na realização da parceria			
5. DESCRIÇÃO DA REALIDADE			
Descrever a realidade sobre a qual se pretende atuar para atingir o objeto da parceria, a problemática que pretende trabalhar.			
6. OBJETO DA PROPOSTA			
O objeto da proposta é a execução do Serviço de Acolhimento Institucional para Idosos na Modalidade ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos do município de Pouso Alegre/MG, para atendimento de X (definir o número de vagas) idosos independentes e/ou com diversos graus de dependência (grau I - dependência moderada, grau II - dependência grave e grau III - dependência total), com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, de ambos os sexos, que não disponham de condições para permanecer com a família ou não dispõem dos meios e condições necessárias para a própria subsistência, devido à vivência de situação de violência e/ou negligência, situação de rua e/ou de abandono e demais situações de fragilidade e/ou rompimento de vínculos			

Inserir cabeçalho da OSC

familiares e comunitários, encaminhados pela Secretaria Municipal de Políticas Sociais, conforme especificado no Termo de Referência do Edital de Chamamento Público nº. 03/2025/SMPS.

7. OBJETIVOS, METAS, INDICADORES, MEIOS DE AFERIÇÃO E RESULTADOS ESPERADOS

Inserir cabeçalho da OSC

OBJETIVOS O que se pretende alcançar para cumprir o objeto da parceria	METAS Ações que vão me levar ao que pretendo alcançar (Objetivos). É quantitativo e mensurável.	INDICADORES O que eu quero medir nessas ações?	MEIOS DE AFERIÇÃO Como vou medir?	RESULTADOS ESPERADOS Produto final da minha ação.
1º)	1-			
2º)	2-			
3º)	3-			
4º)	4-			
5º)	5-			

Inserir cabeçalho da OSC

8 FORMA DE EXECUÇÃO

Descrever **as ações que pretende realizar** de forma objetiva para o cumprimento de cada meta proposta, incluindo informações sobre o público alvo (estimado também se for o caso), a área de abrangência e a forma como se pretende alcançar os objetivos propostos e fazendo correlação com a equipe de trabalho e recursos envolvidos. ACRESCENTAR A PERIODICIDADE DE PRODUÇÃO DOS MEIOS DE AFERIÇÃO DESCRITOS NO ITEM 5.

Preencher todas as metas individualmente, de acordo com a proposta do quadro de metas.

Meta 1: *Transcrever a meta conforme quadro do item 5*
(Descrever)

Meta 2: *Transcrever a meta conforme quadro do item 5*
(Descrever)

Meta 3: *Transcrever a meta conforme quadro do item 5*
(Descrever)

Inserir cabeçalho da OSC

9. PRAZO DE EXECUÇÃO										
36 (trinta e seis) meses a contar do dia da assinatura do Termo de Colaboração com as devida publicação de seu Extrato no Diário Oficial AMM.										
10. PREVISÃO DE RECEITAS										
Origem				Valor						
Repasse										
Contrapartida (se houver)				Valor da mensuração dos bens e serviços postos à disposição pela OSC. Apenas se houver						
11. PREVISÃO DE DESPESAS										
Quadro de Recursos Humanos										
Cargo/Função	QTD	Período (meses)	Carga horária semanal	Valor mensal sem encargos por profissional	Encargos por profissional	Transporte por profissional	Alimentação por profissional	Valor MENSAL UNITÁRIO com encargos, transporte e alimentação	Valor MENSAL TOTAL com encargos, transporte e alimentação	Valor Total anual
TOTAL										
Despesas Operacionais (material de consumo, serviços de terceiros, dentre outras indispensáveis para operacionalização do projeto)										
Descrição						Quantidade		Valor Unitário		Valor Total

Inserir cabeçalho da OSC

TOTAL			
Despesas com materiais permanentes			
Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
TOTAL			
QUADRO RESUMO DE DESPESAS			
Natureza da despesa	Origem do recurso (Repasse ou Contrapartida)	Valor anual estimado	
Despesas com Recursos Humanos	Repasse		
Despesas operacionais	Repasse		
Despesas com materiais permanentes	Repasse		
VALOR TOTAL ANUAL DE DESPESAS:			

Inserir cabeçalho da OSC

12. CONTRAPARTIDA	
Descrever os bens, serviços e despesas complementares a serem aportados na execução da parceria, com a respectiva forma de mensuração, se for o caso.	
Bem ou Serviço	Valor Mensurado
TOTAL	
13. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO	
Será repassado o valor de R\$4.000,00 (quatro mil reais) por vaga ocupada por idosos independentes ou com grau de dependência moderada a grave (grau I e II) e o valor de R\$6.000,00 (seis mil reais) por vaga ocupada por idosos com grau de dependência total (grau III), sendo o valor estimativo mensal e anual serão calculados na fase de elaboração do Plano de Trabalho, que será reajustado conforme índice IPCA a cada doze meses de parceria vigente.	
14. DATA E ASSINATURA	
Pouso Alegre/MG, de de 2025.	
Nome e Cargo do Responsável Legal pela OSC	

Inserir cabeçalho da OSC

ANEXO III PLANO DE TRABALHO

(OBS: os campos em vermelho podem ser alterados, preenchidos, complementados. Antes de imprimir, retirar as orientações em vermelho)

PLANO DE TRABALHO – EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 03/2025/SMPS		
1. DADOS DA ATIVIDADE		
Nome do Serviço: Serviço de Acolhimento Institucional para Idoso - ILPI		
Período de Vigência: 36 (trinta e seis) meses da assinatura do Termo de Colaboração	Valor Global Estimativo:	
Objeto da Parceria: O objeto da parceria é a execução do Serviço de Acolhimento Institucional para Idosos na Modalidade ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos do município de Pouso Alegre/MG, para atendimento de X (definir o número de vagas) idosos independentes e/ou com diversos graus de dependência (grau I - dependência moderada, grau II - dependência grave e grau III - dependência total), com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, de ambos os sexos, que não disponham de condições para permanecer com a família ou não dispõem dos meios e condições necessárias para a própria subsistência, devido à vivência de situação de violência e/ou negligência, situação de rua e/ou de abandono e demais situações de fragilidade e/ou rompimento de vínculos familiares e comunitários, encaminhados pela Secretaria Municipal de Políticas Sociais, conforme especificado no Termo de Referência do Edital de Chamamento Público nº. 03/2025/SMPS.		
2. DADOS CADASTRAIS		
Organização da Sociedade Civil (Razão Social):		
CNPJ:	Data de abertura do CNPJ:	
Endereço (Rua, Av. Pça, nº.):		
Bairro:	Cidade/UF:	CEP:
Telefone:	E-mail:	
Nome do Representante Legal:		Função:
CPF:	RG	Telefone:
Endereço (Rua, Av. Pça, nº.):		
Bairro:	Cidade/UF:	CEP:
Responsável pela elaboração do Plano de Trabalho:		
Contato do responsável pela elaboração do Plano de Trabalho (e-mail e telefone):		

Inserir cabeçalho da OSC

Período de Mandato da Diretoria: De xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx
3. DESCRIÇÃO DA REALIDADE E JUSTIFICATIVA DA PARCERIA
Descrever a realidade na qual o objeto da parceria se insere (local, público atendido, estrutura, entre outros), principais desafios encontrados demonstrando de forma clara e objetiva a relação (nexo) desta realidade com o objeto da parceria, atividades e metas e como elas vão impactar nessa realidade. Utilize este momento para demonstrar a importância do projeto/atividade/serviço para a sociedade e como as ações previstas colaboram, direta ou indiretamente, na promoção, defesa e garantia de direitos do público alvo. Descrever os impactos econômicos ou sociais esperados pelo desenvolvimento das ações e se há possibilidade de sustentabilidade das ações após a conclusão do objeto, quando for o caso.
4. PÚBLICO ALVO
5. OBJETIVOS, METAS, INDICADORES, MEIOS DE AFERIÇÃO E RESULTADOS ESPERADOS

Inserir cabeçalho da OSC

[illegible]

Inserir cabeçalho da OSC

6. METODOLOGIA

Apresentar um cronograma de como será desenvolvido o projeto (planejamento, orçamentos e cotações, início das atividades, término das atividades,...)

Descrever de forma clara e minuciosa como será a execução de cada uma das metas descritas no quadro do item 5, demonstrando como o serviço/projeto/atividades serão desenvolvidos e fazendo correlação com a equipe de trabalho e recursos envolvidos. ACRESCENTAR A PERIODICIDADE DE PRODUÇÃO DOS MEIOS DE AFERIÇÃO DESCRITOS NO ITEM 5.

Preencher todas as metas individualmente, de acordo com a proposta do quadro de metas.

Meta 1: *Atendimento integral a 90% dos idosos*

(Descrever)

Meta 2:

(Descrever)

Meta 3:

(Descrever)

Inserir cabeçalho da OSC

7. PRAZO DE EXECUÇÃO										
36 (trinta e seis) meses a contar do dia da assinatura do Termo de Colaboração com a devida publicação de seu Extrato no Diário Oficial AMM.										
8. PREVISÃO DE RECEITAS										
Origem				Valor						
Repasse				R\$130.000,00 (cento e trinta mil reais)						
Contrapartida (se houver)				Valor da mensuração dos bens e serviços postos à disposição pela OSC. Apenas se houver						
9. PREVISÃO DE DESPESAS										
Quadro de Recursos Humanos										
Cargo/Função	QTD	Período (meses)	Carga horária semanal	Valor mensal sem encargos por profissional	Encargos por profissional	Transporte por profissional	Alimentação por profissional	Valor mensal unitário com encargos, transporte e alimentação	Valor mensal total com encargos, transporte e alimentação	Valor Total anual
TOTAL										

Inserir cabeçalho da OSC

Despesas Operacionais (material de consumo, serviços de terceiros, dentre outras indispensáveis para operacionalização do projeto)			
Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
TOTAL			
Despesas com materiais permanentes			
Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
TOTAL			
QUADRO RESUMO DE DESPESAS			
Natureza da despesa	Origem do recurso (Repasse ou Contrapartida)	Valor anual estimado	
Despesas com Recursos Humanos	Repasse		
Despesas operacionais	Repasse		
Despesas com materiais permanentes	Repasse		
VALOR TOTAL ANUAL DE DESPESAS:			

AQUI DEVERÁ CONTER A LOGO DA INSTITUIÇÃO COM TODOS OS DADOS

10. CONTRAPARTIDA	
Descrever os bens, serviços e despesas complementares a serem aportados na execução da parceria, com a respectiva forma de mensuração, se for o caso. Se não for o caso de haver contrapartida, retirar esse item e renumerar o próximo item.	
Bem ou Serviço	Valor Mensurado
TOTAL	
11. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO	
Será repassado o valor de R\$4.000,00 (quatro mil reais) por vaga ocupada por idosos independentes ou com grau de dependência moderada a grave (grau I e II) e o valor de R\$6.000,00 (seis mil reais) por vaga ocupada por idosos com grau de dependência total (grau III), totalizando um valor estimativo mensal de R\$XX.XXX,XX, resultando no valor global estimativo de R\$X.XXX.XXX,XX em 36 (trinta e seis) meses de parceria, que será reajustado conforme índice IPCA a cada doze meses de parceria vigente. A cada quatro parcelas, a seguinte somente será liberada para pagamento após a entrega do Relatório de Monitoramento e Avaliação da Parceria e documentos de comprovação parcial de execução do objeto e execução financeira, em conformidade com o inciso II do artigo 48 da Lei Federal nº. 13.019/2014, por descumprimento de obrigação constante no inciso III do item 2.3 da Cláusula Segunda do Termo de Colaboração. Conforme §3º do artigo 46 do Decreto Municipal nº. 6.159/2025: <i>“Os recursos deverão ser aplicados em cadernetas de poupança, fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, mediante avaliação do investimento mais vantajoso, todos com liquidez diária, enquanto não empregados na sua finalidade.”</i>	
12. DATA E ASSINATURA	
Pouso Alegre/MG, de de 2025. Nome e Cargo do Responsável Legal pela OSC	



ANEXO IV
MODELO DE IDENTIFICAÇÃO DO ENVELOPE DA PROPOSTA E DE
RECURSOS/CONTRARRAZÕES

PROPOSTA Nº _____ (a ser preenchida no recebimento da proposta pela Secretaria Municipal de Políticas Sociais por ordem de protocolo)

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 03/2025/SMPS

OSC: (colocar o nome da OSC)

CNPJ: (colocar o CNPJ da OSC)

RESPONSÁVEL LEGAL: (nome do Presidente da OSC)

ENDEREÇO DA OSC:

TELEFONE:

E-MAIL:

ATENÇÃO: Recortar na área pontilhada.

RECURSO – EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 03/2025/SMPS

OSC: (colocar o nome da OSC)

CNPJ: (colocar o CNPJ da OSC)

RESPONSÁVEL LEGAL: (nome do Presidente da OSC)

E-MAIL:

ATENÇÃO: Recortar na área pontilhada.

CONTRARRAZÕES – EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 03/2025/SMPS

OSC: (colocar o nome da OSC)

CNPJ: (colocar o CNPJ da OSC)

RESPONSÁVEL LEGAL: (nome do Presidente da OSC)

E-MAIL:

ATENÇÃO: Recortar na área pontilhada.



ANEXO VI
FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

RECURSO À COMISSÃO DE SELEÇÃO DO EDITAL DE CHAMAMENTO
PÚBLICO Nº. 03/2025/SMPS

1. RECORRENTE		
Razão Social:		CNPJ:
Endereço (Rua, Av. Pça, nº.):		
Bairro:	Cidade/UF:	CEP:
Telefone:	E-mail:	
Nome do Representante Legal:		Função:
2- MOTIVO DO RECURSO		
Indicar os itens com os quais discorda e para os quais pretende interpor o recurso.		
3- JUSTIFICATIVA FUNDAMENTADA		
Apresentar por item a justificativa fundamentada, com as razões pelas quais discorda da pontuação ou julgamento realizado da proposta.		
4- SOLICITAÇÃO		
Com base nas justificativas apresentadas exponha o que você pretende que seja reconsiderado.		
13. DATA E ASSINATURA		
Pouso Alegre/MG, de de 2025.		
Assinatura Nome e Cargo do Responsável Legal pela OSC		



ANEXO VII
FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE CONTRARRAZÕES

CONTRARRAZÕES À COMISSÃO DE SELEÇÃO DO EDITAL DE
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 03/2025/SMPS

1. CONTRARRAZOANTE			
Razão Social:		CNPJ:	
Endereço (Rua, Av. Pça, nº.):			
Bairro:	Cidade/UF:	CEP:	
Telefone:	E-mail:		
Nome do Representante Legal:			Função:
2. CONTRARRAZOADO			
Razão Social:			CNPJ:
Nome do Representante Legal:			Função:
2- MOTIVO DAS CONTRARRAZÕES			
Indicar os itens com os quais discorda e para os quais pretende interpor as contrarrazões.			
3- JUSTIFICATIVA FUNDAMENTADA			
Apresentar por item a justificativa fundamentada, com as razões pelas quais discorda das alegações apresentadas.			
4- SOLICITAÇÃO			
Com base nas justificativas apresentadas exponha o que você pretende que seja considerado.			
13. DATA E ASSINATURA			
Pouso Alegre/MG, de de 2025.			
Assinatura			
Nome e Cargo do Responsável Legal pela OSC			



ANEXO IX
DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

Declaro que a diretoria da *[identificação da organização da sociedade civil – OSC]* está ciente e concorda com as disposições previstas no Edital de Chamamento Público nº. 03/2025/SMPS e em seus anexos, bem como que se responsabiliza, sob as penas da Lei, pela veracidade e legitimidade das informações e documentos apresentados durante o processo de seleção.

Pouso Alegre/MG, (dia) de (Mês) de 20(Ano).

(Nome e Cargo do Representante Legal da OSC - ASSINAR)



ANEXO X
DECLARAÇÃO E RELAÇÃO DOS DIRIGENTES DA ENTIDADE

Declaro para os devidos fins, em nome da *[identificação da organização da sociedade civil – OSC]*, em cumprimento ao Edital de Chamamento Público nº. 03/2025/SMPS, item 11 e inciso VI do artigo 34 da Lei Federal nº. 13.019/2014, que:

1 - Não há no quadro de dirigentes abaixo identificados: (a) membro de Poder ou do Ministério Público ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública municipal; ou (b) cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, das pessoas mencionadas na alínea “a”;

RELAÇÃO NOMINAL ATUALIZADA DOS DIRIGENTES DA ENTIDADE		
Nome do dirigente e cargo que ocupa na OSC	Carteira de identidade, órgão expedidor e CPF	Endereço residencial, telefone e e-mail

2 - Não contratará com recursos da parceria, para prestação de serviços, servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança, de órgão ou entidade da administração pública municipal celebrante, 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;

3 - Não serão remunerados, a qualquer título, com os recursos repassados: (a) membro de Poder ou do Ministério Público ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública municipal; (b) servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança, de órgão ou entidade da administração pública municipal celebrante, 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; e (c) pessoas naturais condenadas pela prática de crimes contra a administração pública ou contra o patrimônio público, de crimes eleitorais para os quais a lei comine pena privativa de liberdade, e de crimes de lavagem ou ocultação de bens, direitos e valores.

Pouso Alegre/MG, (dia) de (Mês) de 20(Ano).

(Nome e Cargo do Representante Legal da OSC - Assinatura)

ANEXO XI
DECLARAÇÃO SOBRE INSTALAÇÕES E CONDIÇÕES MATERIAIS

Declaro, em conformidade com o art. 33, **caput**, inciso V, alínea “c”, da Lei nº 13.019, de 2014 e Edital de Chamamento Público nº. 03/2025/SMPS, que a *[identificação da organização da sociedade civil – OSC]*:

dispõe de estrutura física, instalações e outras condições materiais para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas.

OU

pretende contratar ou adquirir com recursos da parceria, as condições materiais para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas.

OU

dispõe de estrutura física, instalações e outras condições materiais, para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas, bem como, pretende contratar ou adquirir com recursos da parceria outros bens para tal.

OBS: A organização da sociedade civil adotará uma das três redações acima, conforme a sua situação. A presente observação deverá ser suprimida da versão final da declaração.

Pouso Alegre/MG, (dia) de (Mês) de 20(Ano).

(Nome e Cargo do Representante Legal da OSC - Assinatura)

ANEXO XII

DECLARAÇÃO DA NÃO OCORRÊNCIA DE IMPEDIMENTOS

Declaro para os devidos fins, que a *[identificação da organização da sociedade civil – OSC]* e seus dirigentes não incorrem em quaisquer das vedações previstas no art. 39 da Lei nº 13.019, de 2014. Nesse sentido, a citada entidade:

- ☐ Está regularmente constituída ou, se estrangeira, está autorizada a funcionar no território nacional;
- ☐ Não foi omissa no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada;
- ☐ Não tem como dirigente membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública da mesma esfera governamental na qual será celebrado o termo de colaboração/fomento, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade até o segundo grau. *Observação: a presente vedação não se aplica às entidades que, pela sua própria natureza, sejam constituídas pelas autoridades ora referidas (o que deverá ser devidamente informado e justificado pela OSC), sendo vedado que a mesma pessoa figure no instrumento de parceria simultaneamente como dirigente e administrador público (art. 39, §5º, da Lei nº 13.019, de 2014);*
- ☐ Não teve as contas rejeitadas pela administração pública nos últimos cinco anos, observadas as exceções previstas no art. 39, caput, inciso IV, alíneas “a” a “c”, da Lei nº 13.019, de 2014;
- ☐ Não se encontra submetida aos efeitos das sanções de suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração, declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública, suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora e, por fim, declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo;
- ☐ Não teve contas de parceria julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos; e
- ☐ Não tem entre seus dirigentes pessoa cujas contas relativas a parcerias tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos; julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação; ou considerada responsável por ato de improbidade, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992.

Pouso Alegre - MG, (dia) de (Mês) de 20(Ano).

(Nome e Cargo do Representante Legal da OSC - Assinatura)

ANEXO XIII

**DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PRÉVIA NA REALIZAÇÃO, COM EFETIVIDADE,
DO OBJETO DA PARCERIA OU DE NATUREZA SEMELHANTE
(art. 33, inciso V, alínea “b”, Lei Federal 13.019/2014 e suas alterações)**

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2025/SMPS

Objeto da proposta: xxxxx

DECLARAMOS, em conformidade com o art. 33, inciso V, alínea “b” da Lei Federal 13.019/2014 e suas alterações, para os devidos fins de direito, que a **(NOME DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL)**, com sede na xxxxxxxx, Nº. xx, bairro xxxxxxxx, CEP xx.xxx-xxx, Cidade de, Estado de, inscrita no CNPJ sob o Nº. xxxxxxxx, possui experiência prévia na realização, com efetividade, do objeto do Chamamento Público, ou de natureza semelhante, tendo em vista que executa Serviço De Acolhimento Institucional Para Idosos na modalidade ILPI no município de **XXXXXXXXXXXX/MG** há xxxx anos, devidamente comprovadas através do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social apresentado juntamente com a proposta e documentos elencados no inciso IV do artigo 38 do Decreto Municipal nº. 6.159/2025, conforme exigência do Edital Chamamento Público em epígrafe.

Pouso Alegre - MG, (dia) de (Mês) de 20(Ano).

(Nome e Cargo do Representante Legal da OSC - Assinatura)

Inserir cabeçalho da OSC

ANEXO XIV

MODELO DE INSTRUMENTAIS PARA COMPROVAÇÃO DO OBJETO

Os instrumentais são modelos que a OSC poderá utilizar como meios de aferição para cumprimento das metas, **sem excluir outros pertinentes que poderão ser elaborados.**

RELATÓRIO MENSAL DE ACOLHIDOS PARA FINS DE LIBERAÇÃO DE RECURSO – CHAMAMENTO PÚBLICO 003/2025/SMPS

I- Identificação:				
Nome da OSC:			CNPJ:	
Termo de Colaboração Nº:			Vigência da parceria:	
Mês de referência: Dezembro/2025				
Banco	Agência		Conta	
Tel.:		E-mail:		
Representante Legal da OSC:				
II- Dados dos acolhidos:				
Para preenchimento do Grau de dependência considerar: I- Independente; M – Grau de dependência moderada a grave (I e II); T- Grau de dependência Total (III).				
Nome Completo do Acolhido	Grau de Dependência	Data do acolhimento	Data do desligamento	Motivo do desligamento
1-				
2-				
3-				
4-				
5-				
6-				
7-				
8-				
9-				
10-				
11-				
12-				
13-				
14-				
15-				
III- Data e assinatura				
Pouso Alegre/MG, 00 de xxxxxxxx de 20XX.				
Nome completo Cargo do representante legal (Presidente/ Diretor)		Nome completo do responsável pelo preenchimento Cargo/Função na OSC		

**RELATÓRIO BIMESTRAL INDIVIDUAL DO SERVIÇO DE ACOLHIMENTO
INSTITUCIONAL DE IDOSOS – CHAMAMENTO PÚBLICO 003/2025/SMPS
(inciso VI item 2.3 da Cláusula Segunda do Termo de Colaboração)**

I- IDENTIFICAÇÃO DA OSC:	
Nome da OSC:	CNPJ:
Termo de Colaboração Nº:	Vigência da parceria:
Representante Legal da OSC:	
Período do relatório:	
II- IDENTIFICAÇÃO DO IDOSO (A)	
Nome do Idoso (a):	
Data de Nascimento: ____/____/____	CPF: _____ RG: _____ NIS: _____
Idoso recebe benefício: () BPC/Idoso () BPC/PCD () Aposentadoria, valor _____ () Auxílio doença, valor _____	
Idoso possui bens/imóveis como fonte de renda? () Sim () Não Se sim, qual valor _____	
Data do Acolhimento: ____/____/____ Possui Encaminhamento da Secretaria de Políticas Sociais () Sim () Não Possui Processo Judicial: () Sim () Não Se sim, qual o número _____	
Data do Desligamento (se houver): ____/____/____ Motivo do Desligamento: () Reintegração Familiar () Falecimento () Outro: _____	
III- SITUAÇÃO DO IDOSO (A)	
Adaptação do Idoso (a) na Instituição:	
Quadro de Saúde:	
O idoso (a) recebeu visita de familiares: () Sim () Não Se sim, de quem? _____ (ex. filho, neto, esposa, irmãos, sobrinhos)	
O idoso (a) recebeu visita de outras pessoas próximas: () Sim () Não Quem? _____ (ex. amigo, antigos vizinhos, associação de moradores)	
IV- INTERVENÇÃO DO TÉCNICO DE REFERÊNCIA NO PÉRIODO	
() Acolhida/escuta; () Elaboração/alteração do plano individual de atendimento; () Elaboração/evolução do prontuário; () Busca ativa de familiares ou amigos para aproximação e restabelecimento de vínculos familiares e/ou sociais; () Articulação com a rede pública e/ou privada; () Agendamento para inclusão/atualização Cadúnico; () Agendamento para inclusão/atualização INSS; () Atendimento e orientação sociofamiliar; e () Outros _____	
V- FREQUÊNCIA NOS SERVIÇOS, PROJETOS E ATIVIDADES	
Descrição do Serviço/Projeto/Atividade	Resultado Obtido
1-	
2-	
VI - Dados sobre internações ou quaisquer outras informações relevantes:	
VII- Data e assinatura	
Pouso Alegre/MG, 00 de xxxxxxxx de 2025.	
Nome completo Cargo do representante legal (Presidente/ Diretor)	Nome completo do responsável pelo preenchimento Cargo/Função na OSC Assinatura e Carimbo do Técnico de Referência (assistente social ou psicólogo)

**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE GRAU DE DEPENDÊNCIA
CHAMAMENTO PÚBLICO 03/2025/SMPS**

I- IDENTIFICAÇÃO DO(A) IDOSO(A)		
Nome:		
Data de nascimento:	Sexo:	
Data da Avaliação:	Rede Municipal de Saúde da avaliação: () UBS _____ () Outro: _____	
II- AVALIAÇÃO		
O Profissional da Área de Saúde deverá marcar os quesitos de acordo com as atividades descritas avaliando se o idoso tem independência (I), precisa de assistência (A) ou depende totalmente (D) para realizar a atividade diária.		
Descrição da atividade	Grau de dependência	Resultado
1- Banho: () Não recebe ajuda () Recebe ajuda para lavar apenas uma parte do corpo (exemplo, as costas ou uma perna) () Recebe ajuda para lavar mais de uma parte do corpo, ou não toma banho sozinho	(I) (M) (T)	____
2- Vestir-se (pega roupa, inclusive peças íntimas, nos armários e gavetas, e manuseia fecho, inclusive os de órteses e próteses, quando forem utilizadas): () Pega as roupas e veste-se completamente, sem ajuda () Pega as roupas e veste-se sem ajuda, exceto para amarrar os sapatos () Recebe ajuda para pegar as roupas ou vestir-se, ou permanece parcial ou completamente sem roupa	(I) (M) (T)	____
3- Uso do vaso sanitário (Ida ao banheiro ou local equivalente para evacuar e urinar; higiene íntima e arrumação das roupas): () Vai ao banheiro ou lugar equivalente, limpa-se e ajeita as roupas sem ajuda (pode ser objetos para apoio como bengala, andador ou cadeira de rodas e pode usar comadre ou urinol à noite, esvaziando-o de manhã) () Recebe ajuda para ir ao banheiro ou local equivalente, para limpar-se ou para ajeitar as roupas após eliminações, ou para usar a comadre / urinol. () Não vai ao banheiro ou equivalente para eliminação fisiológicas	(I) (M) (T)	____
4- Transferências: () Deita-se e sai da cama, senta-se e levanta-se da cadeira sem ajuda (pode estar usando objeto para apoio como bengala, andador) () Deita-se e sai da cama e/ou senta-se e levanta-se da cadeira com ajuda () Não sai da cama	(I) (M) (T)	____
5- Continência () Controla inteiramente a micção e a evacuação () Tem “acidentes” ocasionais () Necessita de ajuda para manter o controle da micção e evacuação; usa cateter ou é incontinente	(I) (M) (T)	____
6- Alimentação: () Alimenta-se sem ajuda () Alimenta-se sozinho, mas recebe ajuda para cortar carne ou passar manteiga no pão () Recebe ajuda para alimentar-se, ou é alimentado parcialmente ou completamente pelo uso de cateteres ou fluídos intra venoso.	(I) (M) (T)	____
7- Cadeira de Roda: () Independente para conduzir a cadeira de rodas () Consegue conduzi-la em pequenas distâncias ou em superfícies lisas, porém necessita de auxílio em todos os aspectos.	(I) (M)	____

Inserir cabeçalho da OSC

☐ Dependente para conduzir a cadeira de rodas.	(T)	
Interpretação dos resultados: Maior pontuação no quesito I: Independente Maior pontuação no quesito M: Dependência Moderada a Grave Maior pontuação no quesito T: Dependência Total		
III- CONCLUSÃO		
Concluo que o idoso avaliado possui: ☐ Independência para atividades diárias ☐ Dependência moderada a grave ☐ Dependência Total		
Assinatura e carimbo do Profissional: Data da avaliação: ____/____/____		

Inserir cabeçalho da OSC

LISTA DE PRESENÇA Termo de Colaboração nº. XX/202X/SMPS									
Nome da Atividade: Oficina de Música/ Oficina de Artesanato/ Aula de									
Professor/ ou Instrutor/ ou Responsável pela atividade:									
Mês Referência:									
Nome do (a) usuário (a)		Dias							
		01	03	08	10	15	17	22	24
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
Pouso Alegre/MG, XX de xxxxxxx de 202X. Nome do responsável pela atividade (Instrutor/professor) Função									

Inserir cabeçalho da OSC

LISTA DE PRESENÇA - PALESTRA		
Termo de Colaboração nº. XX/202X/SMPS		
Tema:		
Palestrante:		
Data:		
Nome dos participantes		Assinatura
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
Pouso Alegre/MG, XX de xxxxxxx de 202X. Nome do responsável pela atividade (Instrutor/professor) Função		



PESQUISA DE SATISFAÇÃO	
1- Identificação da OSC	
OSC: XXXXXXXXXXXX	CNPJ: XX.XXX.XXX/000X-XX
Termo de Colaboração: XXX /20XX/ SMPS	
Vigência da parceria: XX/XX/XXXX a XX/XX/XXXX.	
2. Acolhido:	
3. Identificação de quem respondeu a Pesquisa:	
Nome: _____	
Parentesco com o acolhido: _____	
4. Atividade/Serviço da qual participa:	
☐ Aniversários ☐ Fisioterapia ☐ Passeio externo ☐ descrever ☐ descrever ☐ descrever ☐ descrever	
INSERIR OS SERVIÇOS OFERTADOS DISCRIMINADOS NO PLANO DE TRABALHO	
5. Como você avalia a qualidade do atendimento do cuidador?	
☐ Péssimo ☐ Ruim ☐ Indiferente ☐ Bom ☐ Excelente	
6. Como você avalia a qualidade do atendimento da enfermagem?	
☐ Péssimo ☐ Ruim ☐ Indiferente ☐ Bom ☐ Excelente	
7. Como você avalia a qualidade do atendimento do(a) Assistente Social?	
☐ Péssimo ☐ Ruim ☐ Indiferente ☐ Bom ☐ Excelente	
8. Como você avalia a qualidade do atendimento do(a) Psicólogo(a)?	
☐ Péssimo ☐ Ruim ☐ Indiferente ☐ Bom ☐ Excelente	
9. Como você avalia a qualidade do atendimento dos outros funcionários do Asilo?	
☐ Péssimo ☐ Ruim ☐ Indiferente ☐ Bom ☐ Excelente	
10. Em relação ao nível de satisfação com o serviço ofertado:	
☐ Muito Insatisfeito ☐ Insatisfeito ☐ Indiferente ☐ Satisfeito ☐ Muito Satisfeito	
11. Em poucas palavras fale sobre o serviço, as atividades das quais participa e quais sugestões para melhoria.	
XXXXXXXX/MG, ____ de _____ de 20____.	
_____ Assinatura	