



**AMAZONAS**

GOVERNO DO ESTADO

# PROCEDIMENTOS PARA CELEBRAÇÃO DE PARCERIA

## ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL - OSC

[www.sedecti.am.gov.br](http://www.sedecti.am.gov.br)  
[facebook.com/Sedecti.Amazonas](https://facebook.com/Sedecti.Amazonas)  
[instagram.com/sedecti\\_am](https://instagram.com/sedecti_am)

[gabinete@sedecti.am.gov.br](mailto:gabinete@sedecti.am.gov.br)  
Avenida Urucará, 595, Cachoeirinha  
Manaus - AM  
CEP: 69065-180

▶ Secretaria de  
**Desenvolvimento  
Econômico, Ciência,  
Tecnologia e Inovação**

## DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS PARA A CELEBRAÇÃO DE PARCERIA COM AS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL – OSC

Informamos que cabe à Organização da Sociedade Civil contemplada, solicitar formalmente o repasse do recurso.

A entrega da documentação é obrigatória para fins de análise e atendimento à celebração da parceria, devendo a mesma estar legível e atualizada.

Vale ressaltar que a documentação inserida no Sistema de Controle de Convênios do Estado do Amazonas – SISCONV deve ser a mesma encaminhada para abertura de processo no Sistema de Gerenciamento Eletrônico de Documentos - SIGED, conforme ordem listada abaixo.

Tal documentação deve ser apresentada no setor de Protocolo da Sedecti, de forma presencial ou por e-mail em PDF único, [protocolo@sedecti.am.gov.br](mailto:protocolo@sedecti.am.gov.br), com cópia para [emendas@sedecti.am.gov.br](mailto:emendas@sedecti.am.gov.br), bem como instruído no SISCONV [[sistemas.sefaz.am.gov.br/sisconv/loginSisConv.do](http://sistemas.sefaz.am.gov.br/sisconv/loginSisConv.do)].

Nº	LISTA DE DOCUMENTOS
01	<p><b>OFÍCIO [MODELO 01]*:</b> Devendo conter as seguintes informações:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Papel com Timbre da OSC;</li><li>➤ Numeração sequencial do Ofício;</li><li>➤ Município/Estado e data atualizada do instrumento;</li><li>➤ Encaminhamento do responsável do órgão:</li></ul> <div style="border: 2px solid blue; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-top: 10px;"><p>Ao Excelentíssimo o Senhor <b>SERAFIM FERNANDES CORRÊA</b> Secretário de Estado de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação – SEDECTI.</p></div>



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Assunto: Solicitação para celebração do Termo de Fomento, referente ao Plano de Trabalho nº XX/XXX - SISCONV;</li><li>➤ Texto: Deve solicitar a celebração do Termo de Fomento, mencionando o objeto proposto, informar a Emenda Parlamentar, o nome completo do Deputado, informando o valor do repasse da Concedente e se haverá ou não Contrapartida por parte da OSC;</li><li>➤ Mencionar o nome e função do responsável pela OSC com assinatura.</li></ul>
02	<b>REGISTRO DA EMENDA:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Cópia do Espelho da Emenda Parlamentar fornecida pelo Deputado e/ou Órgão Beneficiário. Ademais, o projeto apresentado deve estar condizente com o referido espelho, inclusive nas classificações.</li></ul>
03	<b>PLANO DE TRABALHO [MODELO 02]*:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Devidamente assinado pelo Proponente.</li></ul> <p>* Modelo não obrigatório.</p>
04	<b>REGISTRO DO PLANO DO SISCONV:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Apresentar cópia do Comprovante de Registro do Plano do Sistema de Convênios - SISCONV (devidamente impresso, datado e assinado pelo Presidente).</li></ul>
05	<b>DOCUMENTAÇÃO PESSOAL DO PRESIDENTE:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Cópia do RG e CPF legível.</li><li>➤ Cópia do Comprovante de Residência atualizado (conta de água, luz ou telefone).</li><li>➤ Cópia da Ata de Eleição do quadro de dirigentes das entidades (atual), art. 34, inciso V, da Lei nº 13.019/2014.</li></ul>
06	<b>DOCUMENTAÇÃO DA OSC:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Cópia do Estatuto Social registrado em cartório e alterações, ou em caso de sociedade cooperativa certidão simplificada da junta comercial, art. 34, III, da Lei c/c art. 33, inciso III, da Lei 13.019/2014.</li><li>➤ Cópia da Ata de Eleição do quadro atual dos dirigentes da entidade.</li><li>➤ Cópia do registro do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ para confirmar constituição de pelos 02 (dois) anos para Estados, nos termos do art. 33, inciso V, alínea A, da Lei 13.019/2014.</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Cópia do Comprovante de Endereço atualizado da OSC (conta de água, luz, telefone) - art. 34, inciso VII, da Lei 13.019/2014. Caso o documento não esteja no nome da OSC, providenciar uma cópia do contrato de cedência do imóvel/ou locação para funcionamento da OSC.</li><li>➤ Cópia da Escrituração Contábil da entidade (Balanço Patrimonial, DRE, DMP, DFC, DOAR, Notas Explicativas).</li><li>➤ Comprovação de experiência prévia do objeto da parceria ou de natureza semelhante (1 - Qualquer instrumento firmado com a administração pública; 2- Relatório Anual de Atividades, contendo os impactos sociais alcançado; 3 – Comproventes como: publicações acerca das atividades desenvolvidas pela instituição, prêmios locais recebidos, títulos, notícias vinculadas na mídia etc; 4 – Declaração de Experiência Prévia na realização do objeto do instrumento da parceria, emitidas por órgãos públicos, instituições de ensino, redes, organizações da sociedade civil, movimentos sociais, empresas públicas ou privadas, conselhos, comissões ou comitês de políticas públicas).</li><li>➤ Comprovação de capacidade técnica e operacional da entidade para o cumprimento das metas estabelecidas (1 - Enviar relação do quadro de profissionais da instituição; 2 - Curriculum dos profissionais da instituição; 3 - Declaração de capacidade técnica e operacional para execução do objeto da parceria, emitidas por órgãos públicos, instituições de ensino, redes, organizações da sociedade civil, movimentos sociais, empresas públicas ou privadas, conselhos, comissões ou comitês de políticas públicas, art. 26, “e” Decreto).</li></ul>
07	<p><b>CONTA BANCÁRIA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Cópia do Contrato da Abertura da “<b>Conta Bancária Específica</b>” para o Fomento, constando os dados da agência com dígito e a conta com o dígito, além de estar devidamente assinado pelos envolvidos (OSC/Banco).</li><li>➤ Cópia do extrato bancário demonstrando “<b>SALDO ZERADO</b>” e atualizado, para comprovar que a conta ainda está ativa.</li></ul>
08	<p><b>REGULARIDADE FISCAL:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Certidão de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União e Contribuições Sociais.</li><li>2. Certidão de Regularidade Fiscal Junto à Fazenda Pública Estadual.</li><li>3. Certidão de Regularidade Fiscal Junto à Fazenda Pública Municipal.</li><li>4. Certidão Negativa de Débito para com o FGTS.</li><li>5. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.</li></ol>



	<p>6. Certidão de Regularidade junto ao Tribunal de Contas do Estado (Instituição e Representante Legal).</p> <p>* Em todas as certidões deve constar a validade atualizada.</p>
09	<p><b>DECLARAÇÕES DA OSC:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Em todas as declarações deve constar a “validade de 60 (sessenta) dias”, papel com timbre, data atualizada, nome e função do Presidente e assinatura.</li><li>1. Declaração de que não está em mora ou inadimplência junto a qualquer órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta federal, estadual e municipal. <b>[MODELO 03]</b></li><li>2. Declaração quanto ao Comprometimento em aplicar os Recursos repassados de acordo com o Art. 51 da Lei nº 13.019/2014, prestar contas na forma dos Artigos 63 a 68 da mesma Lei. <b>[MODELO 04]</b></li><li>3. Declaração de Relação Nominal atualizada dos dirigentes da entidade contendo: nome, endereço atualizado, número da carteira de identidade e número de registro no cadastro de pessoa física – CPF, cargo – art. 34, inciso VI, da Lei 13.019/2014. <b>[MODELO 05]</b></li><li>4. Declaração de não ocorrência de impedimentos. <b>[MODELO 06]</b></li><li>5. Declaração que afirma não possuir em seu corpo técnico servidor e/ou empregado público de qualquer esfera que serão custeados com recursos do termo de Fomento – art. 45, II da Lei 13.019/2014, alterada pela Lei 13.204/2015. <b>[MODELO 07]</b></li><li>6. Declaração de Atendimento ao art. 11, da Lei 13.019/2014. <b>[MODELO 08]</b></li><li>7. Declaração sobre instalações e condições materiais. <b>[MODELO 09]</b></li><li>8. Declaração de Residência. <b>[MODELO 10]</b></li><li>9. Declaração de Responsável pela execução. <b>[MODELO 11]</b></li></ul>
10	<p><b>PESQUISA DE PREÇO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Apresentar no mínimo 03 (três) cotações de preços para cada produto(s) e/ou serviço(s), conforme Plano de Trabalho.</li></ul> <p><b>I. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E/OU AQUISIÇÃO – PESSOA JURÍDICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) A empresa deve estar habilitada para o serviço proposto na cotação, ou seja, possuir Classificação Nacional de Atividades Econômicas - <b>CNAE</b> para a execução do objeto.</li><li>b) Papel com timbre da Empresa e informando o CNPJ ou com o Carimbo do CNPJ, sem cobrir as informações contidas na cotação.</li><li>c) As cotações apresentadas devem conter: números de itens, especificação do objeto, unidade, quantidade do objeto, valor unitário, valor total por item e valor geral.</li></ul>



	<p>d) Descrever na proposta: prazo de validade de 90 (noventa) dias e data da emissão.</p> <p>e) Nome completo do Responsável pela Informação, sem abreviações e assinado, com função e número do CPF ou RG.</p> <p>f) Em caso de Inelegibilidade: Apresentar Carta de Exclusividade referente ao produto e/ou serviço, assinada e com validade de 90 (noventa) dias. E comprovação de prática do valor aplicado no mercado.</p> <p><b>II- CONTRATAÇÃO DE PESSOA FÍSICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Providenciar as seguintes informações na Declaração:<ul style="list-style-type: none"><li>a) Nome completo do prestador do serviço.</li><li>b) Número do RG e CPF.</li><li>c) Informar o objeto.</li><li>d) Período de contratação.</li><li>e) Valor mensal/hora aula (em caso de professor/instrutor) e valor total.</li><li>f) Data atual.</li><li>g) Período de validade da proposta de 90 (noventa) dias.</li></ul></li></ul> <p><b>OBSERVAÇÃO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Caso as cotações sejam realizadas via e-mail, favor anexar o(s) e-mail(s) enviado(s) para a(s) empresa(s), junto com a resposta da(s) mesma(s).</li><li>2. A OSC deve solicitar junto à(s) empresa(s) quando for o caso, o seguinte anexo:<ul style="list-style-type: none"><li>* Cardápio do coffee break e/ou lanche detalhadamente.</li><li>* Arte(s) gráfica(s) quando for camisa.</li></ul></li><li>3. Quando for kit de material, favor mencionar o que conterà no mesmo.</li></ol>
11	<p><b>MAPA COMPARATIVO DE PREÇOS: [MODELO 12]</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Informar no mapa comparativo de preço qual será o “<b>Critério de Julgamento</b>”, se por:<ol style="list-style-type: none"><li>1. Média de valor unitário das propostas por item.</li><li>2. Média das 03 (três) propostas do valor total.</li><li>3. Menor valor global.</li></ol></li><li>➤ Informar a(s) empresa(s) e/ou pessoa(s) física(s) ganhadora, conforme critério de escolha.</li><li>➤ No documento mencionar o nome completo do presidente, função, assinar e inserir a data atualizada.</li></ul>



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

**MODELO 01**

**USAR TIMBRE DA OSC**

**OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO PARA CELEBRAÇÃO DO TERMO DE PARCERIA**

OFÍCIO Nº. [NÚMERO]/[ANO]– [SIGLA DO SETOR].

NOME DO MUNICÍPIO/AM, XX de XXXXXXXX de 20XX.

Ao Excelentíssimo Senhor,

**MARCO ANTÔNIO DE OLIVEIRA VILLELA**

Secretário de Estado de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação, em exercício.

**Assunto: Solicitação para Celebração de Termo de Fomento, referente ao Plano de Trabalho nº XXXXXX SISCONV.**

Senhor Secretário,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, faço-me do presente para solicitar a esta respeitável Secretaria de Estado de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação a celebração do Termo de Fomento, que tem por objeto [ESCREVER O OBJETO], para o município de XXXXXXXX/AM, oriundo da Emenda Parlamentar nº XXXXX/20XX de autoria do(a) Deputado(a) CITAR NOME COMPLETO, no valor de R\$ XXXXX [escrever por extenso], sem/com contrapartida no valor de R\$ XXXXX [escrever por extenso valor, quando for o caso].

Por fim, informamos que estamos à disposição dessa Secretaria para quaisquer esclarecimentos, através dos seguintes contatos: [informar número para contato e e-mail]

Atenciosamente,

NOME COMPLETO DO PRESIDENTE

Presidente da (o) [NOME DA OSC]



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

## MODELO 02

### USAR TIMBRE DA OSC

### PLANO DE TRABALHO

1. DADOS CADASTRAIS – CONCEDENTES				
ÓRGÃO/ENTIDADE:			CNPJ:	
ENDEREÇO:				
CIDADE:	UF:	CEP:	TELEFONE:	E-MAIL:
NOME DO RESPONSÁVEL:				
FUNÇÃO:				
2. DADOS CADASTRAIS – PROPONENTE – ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL				
OSC:		CNPJ:		
ENDEREÇO DA OSC:				
E-MAIL DA OSC:				
CIDADE:	UF:	CEP:	DDD/TELEFONE:	
DADOS BANCÁRIOS:				
NOME DO RESPONSÁVEL DA OSC:				
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR:	CPF:	FUNÇÃO:		
CIDADE:	UF:	CEP:	DDD/TELEFONE:	



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

### 3. DESCRIÇÃO DETALHADA DO OBJETO

OBJETO:

PÚBLICO-ALVO:

VIGÊNCIA:

INÍCIO PREVISTO:

TÉRMINO PREVISTO:

DETALHAMENTO DO OBJETO:

### 4. APRESENTAÇÃO DO [A] [NOME DA OSC]

### 5. APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA

### 6. JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

### 7. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

### 8. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES (METAS E ETAPAS DO PROJETO)

META 1: (DESCREVER META)



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

ETAPA	ESPECIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
		UNID.	QUANT.	INÍCIO	TÉRMINO
[DESCREVER A ETAPA]				REGISTRAR A DATA REFERENTE AO INÍCIO DA EXECUÇÃO DA ETAPA. EX.:MÊS/ANO	REGISTRAR A DATA REFERENTE AO TÉRMINO DA EXECUÇÃO DA ETAPA. EX.:MÊS/ANO
META 2: [DESCREVER META]					
ETAPA	ESPECIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
		UNID.	QUANT.	INÍCIO	TÉRMINO
[DESCREVER A ETAPA]				REGISTRAR A DATA REFERENTE AO INÍCIO DA EXECUÇÃO DA ETAPA. EX.:MÊS/ANO	REGISTRAR A DATA REFERENTE AO TÉRMINO DA EXECUÇÃO DA ETAPA. EX.:MÊS/ANO

9. RESULTADOS ESPERADOS			
META 1: [DESCREVER META]			
ETAPA	ESPECIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES	INDICADOR	RESULTADOS ESPERADOS
META 2: [DESCREVER META]			
ETAPA	ESPECIFICAÇÃO DAS	INDICADOR	RESULTADOS ESPERADOS



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

ATIVIDADES			

10. CRONOGRAMA									
MESES	XX/XXXX				XX/XXXX				TOTAL
SEMANAS	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	
AULAS POR SEMANA									
1º FORMATO									
PALESTRA									

11. PLANO DE APLICAÇÃO				
RESUMO DO ORÇAMENTO				
NATUREZA DA DESPESA	DISCRIMINAÇÃO DA DESPESA	CONCEDENTE	PROPONENTE	TOTAL
IGUAL A CÓPIA DO ESPELHO DA EMENDA - 335041	CONTRIBUIÇÕES			
IGUAL A CÓPIA DO ESPELHO DA EMENDA - 445042	AUXÍLIOS			
VALOR GLOBAL				

12. LISTA DE METAS: CONFORME AS 3 (TRÊS) COTAÇÕES REALIZADAS PELA OSC					
SERVIÇO TERCEIRO DE PESSOA FÍSICA E/OU JURÍDICA - CONTRATAÇÃO PARA EQUIPE TÉCNICA (QUANDO HOVER)					
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

1					
2					
SUBTOTAL					
MATERIAL DE EXPEDIENTE [QUANDO HOVER]					
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1					
2					
SUBTOTAL					
MATERIAL DE LIMPEZA [QUANDO HOVER]					
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1					
2					
SUBTOTAL					
MATERIAL PERMANENTE [QUANDO HOVER]					
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1					
2					
SUBTOTAL					
VALOR GLOBAL DO ORÇAMENTO					

13. PLANO DE APLICAÇÃO			
TIPO DE DESPESA	CONCEDENTE	CONVENIENTE	TOTAL



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

TOTAL GERAL			

14. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO – PARCELA ÚNICA		
CONCEDENTE:		
DESCRIÇÃO	MÊS	VALOR
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS		
TOTAL GERAL		

15. DECLARAÇÃO PROPONENTE DO ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE
<p>Na qualidade de representante legal <b>da(o) [NOME DA OSC]</b>, <b>DECLARO</b> para os efeitos legais e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência junto a qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, em qualquer esfera de governo, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento do Estado, na forma deste plano de trabalho.</p> <p>Temos em que pedimos deferimento.</p> <p><b>NOME DO MUNICÍPIO/AM, XX de XXXXXXXX de 20XX</b></p> <p style="text-align: center;"><b>NOME COMPLETO DO PRESIDENTE</b> Presidente <b>da(o) [NOME DA OSC]</b>.</p>



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

## MODELO 03

### USAR TIMBRE DA OSC

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO ESTÁ EM MORA OU INADIMPLÊNCIA JUNTO A QUALQUER ÓRGÃO OU ENTIDADE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DIRETA OU INDIRETA FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL

ART. 25 DA LEI Nº 101, DE 04 DE MAIO DE 2000 – LRF, E ART. 5º, II DA RESOLUÇÃO Nº 12/2012 DO TCE/AM]

DECLARO, para fins de prova junto ao Governo do Estado do Amazonas, para efeitos legais e sob as penas da Lei, que **INEXISTE QUALQUER DÉBITO EM MORA OU SITUAÇÃO DE INADIMPLÊNCIA** junto a qualquer órgão ou entidade da administração pública, em qualquer esfera do Governo Estadual, Municipal e Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignados no orçamento do Estado.

E por ser verdade, assino a presente declaração sob penas da Lei.

XXXX/AM, XXX de XXXXXXX de 20XX.

### NOME COMPLETO DO PRESIDENTE

Presidente da(o) [NOME DA OSC]



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

## MODELO 04

### USAR TIMBRE DA OSC

DECLARAÇÃO QUANTO AO COMPROMETIMENTO M APLICAR OS RECURSOS REPASSADOS DE ACORDO COM O ART. 51 DA LEI Nº 13.019/2014, PRESTAR CONTAS NA FORMA DOS ARTs. 63 A 68 DA MESMA LEI

### DECLARAÇÃO

Eu, [NOME DO PRESIDENTE], presidente da(o) [NOME DA OSC], CPF nº XXXXXXXXXXXXX, **DECLARO** para os devidos fins e sob penas da Lei, que esta Organização da Sociedade Civil se compromete em aplicar os recursos repassados de acordo com o art. 51 da Lei nº 13.019/2014, prestar contas na forma dos art.(s) 63 a 68 da mesma Lei e art, 17, 18 § 1º, inciso I e II, § 2º e 3º, 36 e 38 da Resolução nº 12/2013-TCE/AM.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

XXXX/AM, XXX de XXXXXXX de 20XX.

### NOME COMPLETO DO PRESIDENTE

Presidente da(o) [NOME DA OSC]



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

## MODELO 05

### USAR TIMBRE DA OSC

DECLARAÇÃO DE RELAÇÃO NOMINAL ATUALIZADA DOS DIRIGENTES DA ENTIDADE, COM ENDEREÇO ATUALIZADO, NÚMERO E ÓRGÃO EXPEDIDOR DA CARTEIRA E NÚMERO DE REGISTRO NO CADASTRO DE PESSOA FÍSICA – CPF DA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL – RFB, DE CADA UM DELES – ART. 34, INCISO VI, DA LEI 13.019/2014

### DECLARAÇÃO

Eu, [NOME DO PRESIDENTE], presidente da(o) [NOME DA OSC], CPF nº XXXXXXXXXXXXX, DECLARO os dados dos dirigentes e demais membros da Organização da Sociedade Civil, conforme abaixo.

Presidente: NOME, CPF: XXXXXXXXXXXX, RG: XXXXXX, Órgão Emissor: XXXXX, Endereço: XXXXX.

Vice-Presidente: NOME, CPF: XXXXXXXXXXXX, RG: XXXXXX, Órgão Emissor: XXXXX, Endereço: XXXXX.

Outros: NOME, CPF: XXXXXXXXXXXX, RG: XXXXXX, Órgão Emissor: XXXXX, Endereço: XXXXX.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

XXX/AM, XXX de XXXXXXX de 20XX.

### NOME COMPLETO DO PRESIDENTE

Presidente da(o) [NOME DA OSC]



**MODELO 06**

**USAR TIMBRE DA OSC**

**DECLARAÇÃO DA NÃO OCORRÊNCIA DE IMPEDIMENTOS**

A Organização da Sociedade Civil [NOME DA OSC], inscrita no CNPJ nº. XXXXXXXXXXXX, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) [NOME DO PRESIDENTE], Presidente, **DECLARA**, sob as penas da lei, que a OSC e seus dirigentes não se submetem as vedações previstas no art. 39 da Lei Federal nº. 13.019, de 2014, a saber:

I - não esteja regularmente constituída ou, se estrangeira, não esteja autorizada a funcionar no território nacional;

II - esteja omissa no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada;

III - tenha 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 ou de fomento, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;

IV - tenha tido as contas rejeitadas pela Administração Pública nos últimos cinco anos, exceto se: a) for sanada a irregularidade que motivou a rejeição e quitados os débitos eventualmente imputados; b). for reconsiderada ou revista a decisão pela rejeição; c) a apreciação das contas estiver pendente de decisão sobre recurso com efeito suspensivo;

V - tenha sido punida com uma das seguintes sanções, pelo período que durar a penalidade: a) suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar

com a administração; b) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública; Timbre da OSC c) a prevista no inciso II do art. 73 da Lei Federal nº. 13.019, de 2014; d) a prevista no inciso III do art. 73 da Lei Federal nº. 13.019, de 2014;

VI - tenha tido 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;

VII - tenha entre seus dirigentes pessoa: a) 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; b) julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação; c) 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.

XXXX/AM, XXX de XXXXXXX de 20XX.

**NOME COMPLETO DO PRESIDENTE**

Presidente da(o) [NOME DA OSC]



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

## MODELO 07

### USAR TIMBRE DA OSC

DECLARAÇÃO QUE AFIRMA NÃO POSSUIR EM SEU CORPO TÉCNICO SERVIDOR E/OU EMPREGADO PÚBLICO DE QUALQUER ESFERA QUE SERÃO CUSTEADOS COM RECURSOS DO TERMO DE FOMENTO – ART. 45, II DA LEI 13.019/2014, ALTERADA PELA LEI 13.204/2015.

### DECLARAÇÃO

Eu, [NOME DO PRESIDENTE], presidente da(o) [NOME DA OSC], CPF nº XXXXXXXXXXXXX, DECLARO para os devidos fins e sob as penas da Lei, que esta Organização da Sociedade Civil não possui em seu corpo técnico servidor e/ou empregado público de qualquer esfera que são custeados com recursos do Termo de Fomento.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

XXXX/AM, XXX de XXXXXXX de 20XX.

**NOME COMPLETO DO PRESIDENTE**

Presidente da(o) [NOME DA OSC]



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

**MODELO 08**

**USAR TIMBRE DA OSC**

## DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO ART. 11, DA LEI 13.019/2014

Eu, [NOME DO PRESIDENTE], presidente da(o) [NOME DA OSC], CPF nº XXXXXXXXXXXXX, **DECLARO** para os devidos fins e sob as penas da Lei, que me comprometo em atender os requisitos previstos no art. 11, da Lei 13.019/2014.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

XXXX/AM, XXX de XXXXXXX de 20XX.

**NOME COMPLETO DO PRESIDENTE**

Presidente da(o) [NOME DA OSC]



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

**MODELO 09**

**USAR TIMBRE DA OSC**

## 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, c/c o art. 26, caput, inciso X, do Decreto nº 8.726, de 2016, que a [\[identificação da organização da sociedade civil – OSC\]](#):

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

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.

XXXX/AM, XXX de XXXXXXX de 20XX.

**NOME COMPLETO DO PRESIDENTE**

Presidente da(o) [NOME DA OSC]



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

## MODELO 10

### USAR TIMBRE DA OSC

#### DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, [nome proprietário], nacionalidade brasileira, portador (a) da Cédula de Identidade nº XXX e inscrito (a) no CPF sob o nº XXX, declaro para devidos fins de comprovação de residência, que Senhor (a) [nome da pessoa que busca comprovar a residência, ou seja, o representante legal da entidade/procurador], nacionalidade brasileira, portador (a) da Cédula de Identidade nº XXXX e inscrito no CPF sob o nº XXXXX, reside no endereço de minha propriedade, conforme comprovante em anexo.

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o artigo 2º da Lei nº 7.115/1983, bem como o artigo 299, do Código Penal Brasileiro, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo em crime de falsidade ideológica, além disso, declaro que estou ciente de que a inveracidade das informações prestadas poderá indeferir o pleito.

XXXX/AM, XXX de XXXXXXX de 20XX.

#### NOME COMPLETO DO PRESIDENTE

Presidente da(o) [NOME DA OSC]



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

## MODELO 11

### USAR TIMBRE DA OSC

## DECLARAÇÃO DE RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO

Na qualidade de representante legal do (a) [nome da OSC], inscrita sob o CNPJ: xxxxxx, declaro para os devidos fins que (o) a [nome completo], [cargo], CPF XXXX, e-mail xxxxxx é o (a) responsável pela execução do Projeto [nome do projeto].

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

XXXX/AM, XXX de XXXXXXX de 20XX.

### NOME COMPLETO DO PRESIDENTE

Presidente da(o) [NOME DA OSC]



## MODELO 12

### USAR TIMBRE DA OSC

#### MAPA DE COMPARATIVO DE PREÇOS

CRITÉRIO DE JULGAMENTO: XXXXXX				DATA: XX/XX/20XX.					
ITEM	ESPECIFICAÇÕES	UNID.	QTD.	FORNECEDOR 1		FORNECEDOR 2		FORNECEDOR 3	
				RAZÃO SOCIAL		RAZÃO SOCIAL		RAZÃO SOCIAL	
				CNPJ		CNPJ		CNPJ	
				TELEFONE		TELEFONE		TELEFONE	
				VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1									
2									
3									
VALOR TOTAL DO FORNECEDOR									
ITEM	ESPECIFICAÇÕES	UNID.	QTD.	FORNECEDOR 1		FORNECEDOR 2		FORNECEDOR 3	
				PESSOA FÍSICA		PESSOA FÍSICA		PESSOA FÍSICA	
				CPF		CPF		CPF	
				TELEFONE		TELEFONE		TELEFONE	
				VALOR MENSAL	VALOR TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
1									
2									
3									
VALOR TOTAL DO FORNECEDOR									



QTD.	RAZÃO SOCIAL/PESSOA FÍSICA VENCEDORA	VALOR TOTAL DA VENCEDORA
1		
2		

XXXX/AM, XXX de XXXXXXXX de 20XX.

### NOME COMPLETO DO PRESIDENTE

Presidente da(o) [NOME DA OSC]