

ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Nota explicativa 1

(Obs. As notas explicativas são meramente orientativas. Portanto, deverão ser excluídas da minuta do edital)

I - Esta minuta de termo de doação de veículos **não** deverá ser utilizada quando os bens que se pretenda doar sejam **veículos automotores inservíveis e/ou desnecessários**, eis que a doação dos referidos bens possuem regras específicas (Resolução nº. 266/2017-PGE)

ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO I

MODELO DE SOLICITAÇÃO DE VEÍCULO(S)

À Secretaria de Estado de Saúde
____ª Regional de Saúde
(Endereço da Regional)

DADOS DO SOLICITANTE

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO:

BAIRRO:

CEP:

CIDADE:

UF:

TELEFONE:

e-mail:

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

NOME COMPLETO:

RG:

CPF:

CARGO:

e-mail:

O(a) _____ (solicitante), neste ato representado(a) por seu gestor municipal, vem solicitar a adesão à Resolução nº. 585/2021, para que lhe seja(m) doado(s) os veículos abaixo discriminados, os quais serão destinados às equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e equipe da Atenção Primária (eAP), para realizar o atendimento domiciliar, em especial às pessoas idosas, pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo usuários de álcool e outras drogas, e, ainda, pessoas que necessitam reabilitação pós COVID-19.

DESCRIÇÃO	PLACA	ANO/MODELO	NÚMERO RENAVAL	NÚMERO PATRIMÔNIO	VALOR DO BEM
XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX

Justificativa: _____ (justificar a necessidade dos bens pretendidos).

Localidade, data.

Nome/Cargo

ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO II

TERMO DE DOAÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR Nº/20XX

Termo de Doação de VEÍCULO
AUTOMOTOR que celebram o Estado do
Paraná/SESA e o

O ESTADO DO PARANÁ, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, inscrita no CNPJ sob o nº, situada à, nº, Bairro, Cidade de – Paraná, representada pelo(a) Secretário(a) de Estado, senhor(a), portador(a) da Cédula de Identidade RG nº e do CPF/MF nº, doravante denominado DOADOR, e o Município de (NOME DO MUNICÍPIO), inscrito no CNPJ/MF sob o nº, neste ato representado pelo(a) Prefeito(a) Municipal, Sr(a)., portador(a) da Cédula de Identidade RG nº e do CPF/MF nº, doravante denominado DONATÁRIO, ajustam o presente TERMO DE DOAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES, com fundamento no artigo 8º, inciso II, alínea “a”, da Lei Estadual nº 15.608/2007, Decreto Estadual nº 8.643/2021 e Resolução nº. 585/2021-SESA, conforme condições estabelecidas a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO(S) BEM(NS) DOADO(S)

O DOADOR declara, para fins de direito, que é proprietário do(s) veículo(s) automotor(es) discriminado(s) a seguir:

DESCRIÇÃO	PLACA	ANO/MODELO	NÚMERO RENAVAM	NÚMERO PATRIMÔNIO	VALOR DO BEM
XXXXX	XXXX X	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

O DOADOR transfere gratuitamente ao DONATÁRIO a propriedade do(s) veículo(s) automotor(es) discriminado(s) na Cláusula Primeira deste Termo de Doação.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA TRANSFERÊNCIA DO(S) VEÍCULO(S)

Compromete-se o DONATÁRIO a efetuar a transferência do(s) veículo(s) junto ao Departamento de Trânsito do Paraná — DETRAN/PR, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de seu recebimento, sob pena de desfazimento da doação.

PARÁGRAFO ÚNICO. O DONATÁRIO é responsável por todas as despesas decorrentes da

ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

transferência do(s) veículo(s), inclusive impostos, taxas e multas pendentes, ainda que decorrentes de fatos anteriores à doação.

CLÁUSULA QUARTA – DA RETIRADA DO(S) VEÍCULO(S)

Compromete-se o **DONATÁRIO** a proceder à retirada do(s) veículo(s) automotor(es) discriminado(s) na Cláusula Primeira, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis a contar da data da assinatura deste Termo de Doação.

PARÁGRAFO ÚNICO. São de responsabilidade do **DONATÁRIO** todos os encargos relativos à retirada do(s) veículo(s) automotor(es), bem como por todas as despesas de transporte e pelos eventuais riscos e prejuízos decorrentes do transporte, inclusive no que se refere a terceiros.

CLÁUSULA QUINTA – DA DESTINAÇÃO DO(S) BEM(NS)

O **DONATÁRIO** compromete-se, em observância ao que o dispõe o artigo 8º, inciso II, alínea "a", da Lei Estadual nº 15.608/2007, a destinar o(s) bem(ns), exclusivamente, para as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e da Atenção Primária (eAP), para realizar o atendimento domiciliar, em especial às pessoas idosas, pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo usuários de álcool e outras drogas, e, ainda, pessoas que necessitam reabilitação pós COVID-19.

§1º O descumprimento do disposto no caput desta Cláusula sujeitará o donatário, conforme o caso, às penalidades de advertência e multa, previstas nos artigos 150 e seguintes da Lei Estadual nº 15.608/2007 e na Resolução nº 585/2021-SESA, mediante procedimento autônomo, assegurada a ampla defesa e contraditório.

§2º Caso o **DONATÁRIO** seja advertido e continue a usar veículo automotor doado em finalidade diversa da descrita na Cláusula Quinta, a Secretaria de Estado da Saúde adotará as medidas administrativas necessárias à reversão do bem, assegurado o devido processo legal e sem prejuízo da eventual imposição de sanção adicional, observado o disposto no Decreto nº 8.643/2021 e na Resolução nº. 585/2021-SESA.

CLÁUSULA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

O **DONATÁRIO** incluirá a doação do(s) veículo(s) no Relatório Anual de Gestão (RAG) e prestará as contas devidas, observada a Resolução nº. 585/2021-SESA.

Parágrafo único. A ausência de prestação de contas por parte do **DONATÁRIO** constitui pendência passível de inclusão no Cadastro Informativo Estadual – Cadin Estadual, nos termos da Lei Estadual nº 18.466/2015 e do Decreto Estadual nº 1.933/2015.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESPONSABILIDADE

**ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

O **DONATÁRIO** responde pela utilização do(s) veículo(s) nas esferas administrativa, civil e criminal, desde a data do seu recebimento.

CLÁUSULA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

O **DOADOR** providenciará a publicação do extrato deste Termo no Diário Oficial do Estado, conforme o artigo 110, parágrafo único, da Lei Estadual nº 15.608/2007.

CLÁUSULA NONA – DO FORO

Fica eleito o Foro Central da Comarca da Região Metropolitana de Curitiba para dirimir todas as questões oriundas deste Termo de Doação.

Por estarem de acordo, as partes assinam este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, com a presença de 02 (duas) testemunhas.

....., de de 20XX.

Secretário de Estado da Saúde
DOADOR

Prefeito Municipal
DONATÁRIO

TESTEMUNHAS

1. _____
NOME:
CPF:
RG:

2. _____
NOME:
CPF:
RG:

**ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

ANEXO III

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO EM DOAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES
DETINADOS ÀS EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) E DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA (eAP) DOS MUNICÍPIOS INTEGRANTES DO PROGRAMA
ESTADUAL DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

O [REDACTED], inscrito no CNPJ/MF n.º [REDACTED], neste ato representado pelo seu representante legal, o(a) Sr(a). [REDACTED], portador(a) da Cédula de Identidade RG n.º [REDACTED] e do CPF/MF n.º [REDACTED], declara ter recebido, nesta data, do Senhor(a) [REDACTED], ocupante do cargo de [REDACTED], portador(a) da Cédula de Identidade RG n.º [REDACTED] e do CPF/MF n.º [REDACTED], lotado no(a) [REDACTED] (Nome do Órgão/Ente Público Estadual), o(s) veículo(s) automotor(es) abaixo identificado(s), para a destinação prevista na Cláusula Quinta do Termo de Doação de veículos automotores de n.º [REDACTED]/20XX.

DESCRIÇÃO	PLACA	ANO/MODELO	NÚMERO RENAVAL	NÚMERO PATRIMÔNIO
XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX
XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX
XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX

[REDACTED], [REDACTED] de [REDACTED] de 20XX.

**DONATÁRIO
MUNICÍPIO**

**ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**ANEXO IV – LISTA DE VERIFICAÇÃO DE DOAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES
DESTINADOS ÀS EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) E DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA (eAP) DOS MUNICÍPIOS INTEGRANTES DO PROGRAMA
ESTADUAL DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Protocolo n.º

Termo de Doação n.º

DOCUMENTOS DE INSTRUÇÃO

1.	Solicitação da autoridade competente do Município, justificando a necessidade do(s) veículo(s), bem como indicando a finalidade e uso de interesse social a que se destinará(ão).	Fls. ____
2.	Justificativa técnica do Doador a respeito do interesse público da doação.	Fls. ____
3.	Minuta padronizada de Termo de Doação de Veículo Automotor em favor de Município, nos termos do Decreto Estadual nº 3.203/2015	Fls. ____
4.	Cópias do Certificado de Registro de Veículo (CRV) e do Certificado de Registro e Licenciamento do Veículo (CRLV).	Fls. ____

DOCUMENTOS DE REGULARIDADE

5.	Certidão de Regularidade com a Fazenda Federal, inclusive quanto aos débitos e às contribuições previdenciárias.	Fls. ____
6.	Certidão de Regularidade com a Fazenda Estadual do Paraná.	Fls. ____
7.	Certidão de Regularidade perante a Justiça do Trabalho.	Fls. ____
8.	Certificado de Regularidade com o FGTS.	Fls. ____

DEMAIS PROVIDÊNCIAS

**ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

9.	Autorização do(a) Secretário(a) de Estado ou Dirigente do Ente Público.	Fls. _____
10.	Registro da doação no GMS para obter a numeração correspondente.	Fls. _____

Notas explicativas (Obs: deverão ser excluídas antes da impressão do documento)

I – A Secretaria de Estado ou o Ente da Administração Pública Estadual Indireta poderá determinar a juntada de outros documentos que entender pertinentes.

II – Caberá ao DETO certificar-se de que a transferência foi realizada no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

III – Deverá ser observado o disposto no § 10, do artigo 73, da Lei nº 9.504/1997, o qual determina: “No ano em que se realizar eleição, fica proibida a distribuição gratuita de bens, valores ou benefícios por parte da Administração Pública, exceto nos casos de calamidade pública, de estado de emergência ou de programas sociais autorizados em lei e já em execução orçamentária no exercício anterior, casos em que o Ministério Público poderá promover o acompanhamento de sua execução financeira e administrativa”.

_____, ____ de _____ de _____. _____, ____ de _____ de _____.
(local) (local)

[Nome e assinatura do servidor responsável
pelo preenchimento]

[Nome e assinatura do chefe do setor competente]

D o c u m e n t o :
17217.543.8335AprovoPARECERREF.005.2021PGEDOACAODEVEICULOSAUTPARAMUNICIPIOS.SISTEMAUNICODESAUDE.ESTRATEGIADESAUDEDAFAMILIAESFEEQUIPESDEATENCAOPRIMARIADESP.986.doc2.pdf.

Assinatura Qualificada realizada por: **Leticia Ferreira da Silva** em 14/09/2021 10:29.

Inserido ao protocolo **17.543.833-5** por: **Viviane Maria de Lara da Silva** em: 14/09/2021 09:25.



Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura> com o código:
f5fd46917ab8b2535005aedcacacbdda.