



Fls. 01

**TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 001/2024** QUE ENTRE SI FAZEM, DE UM LADO, A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE E DO OUTRO LADO A **CAIXA ECONOMICA FEDERAL** TENDO POR OBJETIVO ESTABELECEM EMPRÉSTIMO CONSIGNADO, na forma abaixo:

Aos 21 dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte e quatro, a **FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato representada pela titular da pasta, Sra. **ANAMARIA CARVALHO SCHNEIDER**, brasileira, cédula de identidade nº 081266090, expedida pelo DETRAN, CPF nº 379.621.32604, doravante denominada simplesmente **FUNDAÇÃO**, e do outro lado o **CAIXA ECONOMICA FEDERAL**, situada no SETOR BANCARIO SUL QUADRA 04, NÚMERO 34, BLOCO A, inscrita no CNPJ sob o nº 00.360.305/0001-04, representada neste ato por **FÁBIO LUÍS DE OLIVEIRA CORREIA**, brasileiro, CNH nº 02952699670, emitido pelo DETRAN/RJ, inscrito no CPF sob o nº 070.095.817-70, doravante denominado simplesmente **CONSIGNATÁRIO**, de acordo com os despachos contidos no processo nº **200003259/2023**, resolvem celebrar o presente **TERMO DE COOPERAÇÃO**, que se regerá pelo Decreto Municipal nº 10.605 de 22 de outubro de 2009, alterado pelo Decreto nº 10.620 de 18 de novembro de 2009, alterado pelo Decreto nº 12.187 de 20 de janeiro de 2016, alterado pelo Decreto nº 13.115/2018 de 27 de novembro de 2018 e pelas demais normas legais pertinentes e pelas Cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO**

Constitui objeto do presente **TERMO DE COOPERAÇÃO** a concessão pelo **CAIXA ECONOMICA FEDERAL**, sob condições especiais, de empréstimos aos Servidores da Fundação Municipal de Saúde de Niterói, mediante consignação em folha de pagamento.

**CLÁUSULA SEGUNDA: DOS COMPROMISSOS DA FUNDAÇÃO:**

- a) Proceder as averbações de empréstimos consignados facultativos em folha de pagamento, obedecida as margens consignáveis estabelecidas no Decreto Municipal nº 10.620/09;
- b) Disponibilizar para os servidores as informações referentes às taxas e encargos praticados pelo **BANCO**;
- c) Disponibilizar para o **BANCO**, o modelo de Autorização de Desconto;
- d) Autorizar mensalmente o depósito dos valores devidos em função dos empréstimos pelo **BANCO** aos Servidores da Fundação Municipal de Saúde de Niterói;
- e) Fiscalizar a fiel execução das obrigações decorrentes deste Termo;
- f) Zelar pela fiel observância dos limites máximos de remuneração dos empréstimos concedidos aos servidores, bem como de novos produtos que venham a ser disponibilizados.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** A Fundação não responderá pelas obrigações e responsabilidades contraídas pelos servidores nos atos que se referem às consignações, limitada a sua ação à mera consignação e ao controle da margem consignável.



Fls. 2

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Não caberá à Fundação qualquer responsabilidade direta, indireta, solidária, subsidiária, reflexa ou a qualquer outro título, quanto às obrigações assumidas pelo servidor nas consignações, inclusive nas hipóteses de perda do cargo e/ou emprego ou insuficiência de limite de margem consignável.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** Somente serão aceitos pedidos de consignação, em folha de pagamento, quando firmado em conjunto pelo servidor e pelo **BANCO**, enviados através de banco de dados a empresa responsável pelo gerenciamento de margem consignável.

**CLAUSULA TERCEIRA: DOS COMPROMISSOS DO BANCO**

a) Apresentar a relação dos servidores consignados, indicando o número de matrícula, a origem e o valor a ser consignado, bem como sua autorização expressa para realização do desconto em folha; b) produção, envio e arquivamento das autorizações expressas assinadas pelos servidores autorizando, expressamente, o desconto em folha e informando a origem do desconto. Terão de constar também da Declaração o número da matrícula, da Identidade e do CPF, e o endereço residencial do servidor/empregado. A Declaração de Autorização poderá ser substituída por Contrato ou Documento equivalente, desde que dele conste expressamente a identificação completa (nome, identidade, CPF e residência) do servidor/empregado consignado e com data a partir do ano de 2021; c) Disponibilizar para os Servidores Públicos desta Fundação os benefícios conforme previsto na Cláusula Primeira deste Termo; d) Remeter mensalmente os **Pedidos de Consignação em Folha (PCF)** firmados em conjunto com relação em anexo, com o sistema e programa fornecidos pela **Fundação**; e) Atender aos servidores públicos nas suas necessidades, disponibilizando pessoal e Agência para o bom desempenho dos serviços; f) Abster-se de consignar produtos, ressalvados aqueles autorizados pelo servidor; g) Submeter a documentação elencada no artigo 3º, do Decreto nº 10.605/09, à **Fundação**, comprovando o preenchimento dos requisitos necessários ao credenciamento como consignatária.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** A relação e a autorização de que trata a letra **a**, desta cláusula, obrigatoriamente, terão de ser mantidas sempre atualizadas, independentemente da data de cadastramento.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Os empréstimos serão de inteira e exclusiva responsabilidade do servidor/empregado que os contrair e poderão ser concedidos pela instituição consignatária somente para a amortização em parcelas, mensais consecutivas, como determina o Decreto Municipal nº 14.504/2022.

**CLÁUSULA QUARTA: DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS**

As transferências de recursos serão efetuadas mensalmente, sendo feita mediante crédito no **BANCO**, de acordo com o calendário de pagamento estipulado pela FUNDAÇÃO.



Fls. 3

**PARÁGRAFO ÚNICO:** A eventual ocorrência de erros, enganos ou omissões nos pedidos de consignações em folha não impedirão o prosseguimento da prestação de serviços aos servidores da Fundação Municipal.

**CLÁUSULA QUINTA: CONFIDENCIALIDADE E SIGILO**

As partes se comprometem a guardar confidencialidade e sigilo das informações e dados postos à sua disposição para execução do presente **TERMO DE COOPERAÇÃO**, não podendo ser cedidos a terceiros ou divulgados seja de que forma for, sem anuência dos envolvidos.

**CLÁUSULA SEXTA: DA PUBLICAÇÃO**

O presente instrumento será publicado no órgão oficial da Municipalidade, em extrato, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, podendo a publicação ocorrer em até 20 (vinte) dias desta data, e, no prazo de 05 (cinco) dias contados da publicação do extrato, remeterá cópia aos seus órgãos de controle interno e externo, conforme o caso.

**CLÁUSULA SÉTIMA: PRAZO DE VIGÊNCIA**

O presente **TERMO DE COOPERAÇÃO** entra em vigor na data de publicação do Extrato no Diário Oficial do Município de Niterói, vigorando por 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado, pelo prazo máximo de 60 meses, na forma da lei, caso haja manifestação neste sentido pelos envolvidos, mediante a celebração de TERMO ADITIVO.

**CLÁUSULA OITAVA: DA FISCALIZAÇÃO DAS TAXAS OFERECIDAS**

A **FUNDAÇÃO** será responsável pela análise e acompanhamento das atividades firmadas no presente **TERMO**, inclusive quanto a possível variação de taxas, que poderão ocorrer em virtude de alterações da política econômica vigente.

**CLÁUSULA NONA: DA RENÚNCIA E DA RESOLUÇÃO DESTE TERMO DE COOPERAÇÃO**

O presente **TERMO** poderá ser, a qualquer tempo, denunciado por quaisquer um dos seus partícipes, mediante notificação escrita que produzirá efeitos liberatórios após 30 (trinta) dias do seu efetivo recebimento.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Fica acordado que na hipótese de denúncia, os partícipes se obrigam a cumprir os compromissos e obrigações porventura pendentes, assumidos de conformidade com o ajustado, sendo quitados todos os débitos existentes, e devolvidos todos os documentos pertinentes e outros elementos porventura fornecidos antes ou durante a realização das atividades objeto deste Termo.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Os partícipes ajustam que atraso superior a 60 (sessenta) dias, do repasse de recursos mencionados na Cláusula Quarta, implicará na resolução do presente **TERMO DE COOPERAÇÃO**, respeitados os encargos já assumidos.



Fls. 4

**CLÁUSULA DÉCIMA: DOS CASOS OMISSOS**

Os casos omissos relativos à execução deste **TERMO** serão resolvidos de comum acordo entre as partes celebrando-se sempre que necessários Termos Aditivos.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DO REGISTRO**

Este **TERMO DE COOPERAÇÃO** foi lavrado, numerado e registrado no Livro de Registro de Termos da Fundação Municipal de Saúde de Niterói.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: POLÍTICA DE PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS**

Em cumprimento à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD, as partes se obrigam a respeitar a privacidade uma da outra, comprometendo-se a proteger e manter em sigilo todos os dados pessoais fornecidos uma da outra, em função deste contrato, salvo os casos em que sejam obrigadas, por autoridades públicas, a revelarem tais informações a terceiros.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** Nos termos do art. 7º, V, da LGPD, a CONTRATADA está autorizada a realizar o tratamento de dados pessoais do servidor e, com base no art. 10º, II da LGPD, que trata de legítimo interesse do controlador, poderá armazenar, acessar, avaliar, modificar, transferir e comunicar, sob qualquer forma, todas e quaisquer informações relativas ao objeto desta contratação, onde, referido tratamento de dados será realizado em respeito ao disposto na LGPD e nos documentos que o Servidor aderir

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Niterói para dirimir as questões decorrentes do presente **TERMO**, não resolvidas de comum acordo, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja. E, tendo o **BANCO** por seus representantes legais exibidos os documentos comprobatórios do atendimento das condições jurídico-pessoais indispensáveis à lavratura do presente **TERMO DE COOPERAÇÃO**, e estando justas e acordadas, firmam o mesmo em 04(quatro) vias de igual teor e forma, para um só efeito de direito, na presença das testemunhas abaixo, que também assinam.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA:** A execução do Termo de Cooperação será acompanhada e fiscalizada por comissão constituída de 02 (dois) membros designados pela Fundação Municipal de Saúde, conforme ato de nomeação.



Fls. 5

**NITERÓI, 21 DE FEVEREIRO DE 2024.**

ANAMARIA CARVALHO SCHNEIDER

**Presidente da Fundação Municipal de Saúde**

FÁBIO LUÍS DE OLIVEIRA CORREIA

**CAIXA ECONOMICA FEDERAL**

TESTEMUNHA:

TESTEMUNHA: