| **PARECER TÉCNICO** *(O relatório “Parecer Prévio prorrogação de prazo” deve ter controle sequencial para cada parceria)* |
| --- |
| **Número do processo SEI:** |
| **IDENTIFICAÇÃO DA PARCERIA** |
| **Modalidade**( ) Termo de Colaboração( ) Termo de Fomento | **Termo de Colaboração/Fomento Nº ......***(Identificar com o Nome e Número do Instrumento da Parceria)* |
| Nome da Organização da Sociedade Civil XXXXXXXXXX |
| Dirigente: |
| CNPJ XXXXXXXXXX | DDD/Telefone: XXXXXXXXXEmail: XXXXXXX |
| Endereço:XXXXXXXXXX |
| Nome do Órgão |
| Período de vigência da Parceria: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a \_\_/\_\_/\_\_\_ *(período que consta no termo)*Período de vigência do *X*º Termo Aditivo: \_\_/\_\_/\_\_\_ a \_\_/\_\_/\_\_\_*(preencher com os períodos se houver termo aditivo)* |
| Valor Total da Parceria: | Valor Repassado pela Administração Pública: |
| Endereço de instalação da Parceria:*(informar o endereço do local de funcionamento das atividades desenvolvidas por meio da respectiva parceria)* |
| Objeto da Parceria:*(informar conforme o Plano de Trabalho)*  |
| Ofício nº *(ofício que solicita a prorrogação)*Data do recebimento do Ofício: / / |
| Justificativa da prorrogação: *(informar as justificativas apresentadas para a prorrogação)* |
| Cumprimento do objeto *(analisar se objeto da parceria está sendo executado de forma satisfatória, atingindo as metas estabelecidas e os resultados previstos).*Conclusão:( ) atesto que o objeto da parceria vem sendo executado a contento( ) atesto que o objeto da parceria NÃO vem sendo executado a contento |
| Análise dos custos: *(analisar a compatibilidade dos custos com os preços praticados no mercado ou com outras parcerias da mesma natureza)*Conclusão:( ) custos compatíveis com os praticados no mercado/outras parcerias;( ) custos não compatíveis com os praticados no mercado/outras parcerias; |
| Regularidade fiscal *(Certificado de Regularidade de Transferência Estadual - CERT verificar se a OSC está regular)* |
| Regularidade da prestação de contas - *(dados levantados nos relatórios emitidos pelo gestor e pelo setor de prestação de contas)* |
| Viabilidade Financeira: *(Análise da disponibilidade orçamentária para a prorrogação).* |
| CONCLUSÃO *(Recomendação favorável ou não à prorrogação, com base nas análises realizadas*): |

 Recife, de de 20xx

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gestor da parceria