



Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de ♥ pra você

RESOLUÇÃO Nº 34, de 03 de setembro de 2025.

Dispõe sobre a destinação e o recebimento de patrocínio e doações para eventos realizados pelo Poder Público no âmbito do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Paranaíba – CISALP.

O Presidente do **Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Paranaíba - CISALP**, no exercício de suas atribuições legais previstas em especial na Cláusula 29ª, inciso XI, do Concessão de Consócio Público do CISALP, e:

CONSIDERANDO o interesse público na promoção de eventos institucionais, científicos, educacionais, culturais e de saúde de interesse regional;

CONSIDERANDO a possibilidade de captação de patrocínios e doações por pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado, com ou sem fins lucrativos, com vistas à colaboração e ao fomento de atividades consorciadas;

CONSIDERANDO a necessidade de transparência, legalidade e controle na captação e na aplicação de recursos oriundos de patrocínios e doações;

RESOLVE:

Art. 1º – Esta Resolução regulamenta o recebimento e a destinação de patrocínios e doações destinados a eventos promovidos ou apoiados pelo CISALP.

Art. 2º – Para fins desta Resolução, considera-se:

I – Patrocínio: apoio financeiro ou material concedido por pessoa física ou jurídica, com ou sem fins lucrativos, mediante contrapartida institucional, como a divulgação da marca ou nome do patrocinador;

II – Doação: transferência voluntária de bens, serviços ou valores, sem exigência de contrapartida.

Art. 3º – Do recebimento:

§1º O CISALP poderá receber patrocínios e doações de entes públicos ou privados, nacionais ou estrangeiros, para apoiar eventos de seu interesse institucional.





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de ♥ pra você

§2º O recebimento estará condicionado à formalização por meio de Termo de Doação ou Termo de Concessão de Patrocínio, conforme o caso, aprovado previamente pela Diretoria Executiva.

Art. 4º – Da aplicação dos recursos:

§1º Os recursos oriundos de patrocínios e doações deverão ser aplicados exclusivamente no custeio do evento a que se destinam.

§2º Eventuais saldos remanescentes poderão ser utilizados em outros eventos institucionais, desde que haja autorização expressa da Secretaria Executiva e ciência do doador/patrocinador, quando aplicável.

Art. 5º – Todos os recursos recebidos deverão ser publicados como forma de prestação de contas no site oficial do consórcio.

Parágrafo único - A prestação de contas deverá incluir o nome dos doadores/patrocinadores, valores ou bens recebidos, destinação e comprovação da aplicação.

Art. 6º – É vedado ao CISALP:

I – Receber patrocínios ou doações que impliquem conflito de interesses ou comprometam a autonomia institucional;

II – Aceitar valores oriundos de pessoas físicas ou jurídicas envolvidas em processos judiciais com o CISALP ou qualquer de seus entes consorciados;

III – Vincular o recebimento de doações à execução de políticas públicas específicas sem aprovação dos órgãos colegiados.

Art. 7º – Sempre que houver patrocínio, a divulgação institucional do evento poderá incluir, de forma moderada e proporcional, a logomarca ou nome do patrocinador, observadas as diretrizes éticas e de interesse público.

Art. 8º – Os casos omissos serão resolvidos pela Diretoria Executiva do CISALP, observada a legislação aplicável.

Art. 9º – Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Lagoa Formosa/MG, 03 de setembro de 2025.

FERNADO BRENO VALADARES VIEIRA

PRESIDENTE DO CISALP





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de ♥ pra você

ANEXO I – MODELO DE TERMO DE DOAÇÃO

TERMO DE DOAÇÃO Nº ____/____

Que entre si celebram o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Paranaíba – CISALP e [Nome do(a) Doador(a)]

Pelo presente instrumento, as partes abaixo identificadas:

DOADOR(A): [Nome completo ou razão social], inscrito(a) no CPF/CNPJ sob o nº [____], com sede/endereço à [endereço completo], neste ato representado(a) por [nome do representante legal], doravante denominado(a) DOADOR(A);

DONATÁRIO: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Paranaíba – CISALP, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº [CNPJ do CISALP], com sede à [endereço completo], neste ato representado por seu Presidente, [nome do presidente], doravante denominado DONATÁRIO;

Têm entre si justo e acordado o que segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O(A) DOADOR(A) faz, neste ato, doação ao DONATÁRIO dos seguintes bens/valores/serviços:

[Descrever detalhadamente o bem, serviço ou valor doado, incluindo quantidades, características e valor estimado.]

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FINALIDADE

A presente doação destina-se exclusivamente ao apoio ao evento [nome do evento], a ser realizado no dia [data], no município de [município], sob organização do CISALP.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA GRATUIDADE





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de ♥ pra você

A doação ora realizada é feita de forma gratuita, sem qualquer ônus ou contraprestação pelo DONATÁRIO, em conformidade com os princípios da legalidade, impessoalidade e moralidade administrativa.

CLÁUSULA QUARTA – DA ENTREGA

A entrega dos bens/valores/serviços será realizada na sede do CISALP ou em local indicado por este, até o dia [data], mediante termo de recebimento assinado pelas partes.

CLÁUSULA QUINTA – DA IRREVOGABILIDADE

Nos termos da legislação vigente, a doação é considerada irrevogável após a entrega dos bens, exceto nos casos previstos em lei.

CLÁUSULA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Este Termo entra em vigor na data de sua assinatura.

E, por estarem assim justas e contratadas, firmam o presente em 2 (duas) vias de igual teor e forma.

[Município], [data].

[Nome do(a) Doador(a)]

CPF/CNPJ: [_____]

[Nome do Presidente do CISALP]

Presidente do CISALP

Testemunhas:

Nome: _____ | CPF: _____

Nome: _____ | CPF: _____





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de ♥ pra você

ANEXO II – MODELO DE TERMO DE CONCESSÃO DE PATROCÍNIO

TERMO DE CONCESSÃO DE PATROCÍNIO Nº ____

Que entre si celebram o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Paranaíba – CISALP e [Nome do(a) Patrocinador(a)]

Pelo presente instrumento, as partes abaixo identificadas:

PATROCINADOR(A): [Nome completo ou razão social], inscrito(a) no CPF/CNPJ sob o nº [____], com sede/endereço à [endereço completo], neste ato representado(a) por [nome do representante legal], doravante denominado(a) PATROCINADOR(A);

PATROCINADO (CISALP): Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Paranaíba – CISALP, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº [CNPJ do CISALP], com sede à [endereço completo], neste ato representado por seu Presidente, [nome do presidente], doravante denominado PATROCINADO;

Têm entre si justo e contratado o que segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente termo de concessão tem por objeto o patrocínio ao evento [nome do evento], a ser realizado no dia [data], no município de [município], por meio da contribuição do(a) PATROCINADOR(A) com os seguintes recursos:

[Descrever os bens, serviços ou valores oferecidos como patrocínio.]

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DO CISALP

O PATROCINADO compromete-se a:

I – Inserir a logomarca/nome do(a) PATROCINADOR(A) nos materiais de divulgação do evento (como banners, folders, redes sociais, sites, etc.);





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de ♥ pra você

II – Garantir menção pública ao apoio durante o evento;

III – Prestar contas sobre a utilização dos recursos, se solicitado.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO PATROCINADOR(A)

O PATROCINADOR compromete-se a entregar os recursos especificados até o dia [data], bem como autoriza o uso de sua logomarca para fins de divulgação institucional do evento.

CLÁUSULA QUARTA – DA NÃO EXCLUSIVIDADE

O presente termo de concessão não estabelece exclusividade, podendo o evento contar com outros patrocinadores.

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO

O presente termo de concessão terá vigência até [data], podendo ser prorrogado mediante aditivo.

CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO

O presente termo de concessão poderá ser rescindido por qualquer das partes, mediante comunicação prévia de 10 (dez) dias, sem ônus, salvo se já tiver ocorrido a entrega dos recursos.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Este termo de concessão é firmado em conformidade com a legislação vigente, especialmente os princípios da administração pública. Os casos omissos serão resolvidos em comum acordo entre as partes.

[Município], [data].

[Nome do(a) Patrocinador(a)]

CPF/CNPJ: [_____]

[Nome do Presidente do CISALP]

Presidente do CISALP





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

Testemunhas:

Nome: _____ | CPF: _____

Nome: _____ | CPF: _____



Sede Administrativa

Rua Osvaldo Avelar, 182 - Novo Horizonte
Lagoa Formosa-MG | CEP: 38720-000