

**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	Fls. ____

**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)