TERMO DE PARCERIA TÉCNICA Nº 03/2023

TERMO DE PARCERIA TÉCNICA DE ESTÁGIO QUE ENTRE SI CELEBRAM A FACULDADE UNIÃO EDUCACIONAL NORTE DO PARÁ LTDA - UNINORTE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE MARABÁ, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

O **MUNICÍPIO DE MARABÁ**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 27.993.108/0001-89, com sede a Avenida VP8, Folha 26, Quadra 07, Lote 04 – CEP.68.509-060, Nova Marabá, nesta cidade de Marabá, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARABÁ,** neste ato representada pela respectiva Secretária, **Sra. MÔNICA BORCHART NICOLAU**, brasileira, casada, portadora da Carteira de Identidade nº 8040960-SSP/PR, inscrita no CPF sob o nº 036.413.189-63, residente na Rua 18, Quadra 07, Lote 07, bairro Delta Park, CEP: 68.500-0001,cidade de Marabá/PA, doravante denominado **CONCEDENTE** e a **FACULDADE UNIÃO EDUCACIONAL NORTE DO PARÁ LTDA - UNINORTE,** pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o número 01.260.169/0001-43, localizada na Rodovia BR 230 s/n, KM 05, Bloco D, CEP 68.507-765, Marabá/PA, doravante denominada **INSTITUIÇÃO DE ENSINO (IES)**, neste ato representada por **ALMIR DE MELO MACHADO**, brasileiro, solteiro, diretor presidente da IES, portador da Carteira de Identidade nº. 1788774 5ª via PC/PA, inscrito no CPF sob o nº. 304.987.752-91, residente na Alameda Açaí, Quadra 20, Lote 05, Condomínio Mirante do Vale, CEP nº. 68.510-511, Marabá/PA, resolvem celebrar o presente **TERMO DE PARCERIA TÉCNICA DE ESTÁGIO**, com sujeição às normas da Lei nº 8.666/93 e suas alterações pela Lei nº 14.133/2021, da Lei Nº 11.788/2008, do Decreto Nº 87.497/82, do Decreto Nº 93.872/86, da Portaria Nº 08/01-MPOG e demais Diplomas legais pertinentes, naquilo que se possa aplicar, consoante o **PROCESSO ADMINISTRATIVO 3131/2022** e mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA

Esta parceria tem por objetivo estabelecer condições indispensáveis à viabilização de estágio de complementação educacional junto à instituição de ensino FACULDADE UNIÃO EDUCACIONAL NORTE DO PARÁ LTDA – UNINORTE na modalidade de ESTÁGIO OBRIGATÓRIO aos estudantes matriculados no curso de ODONTOLOGIA, para desenvolvimento atividades práticas profissional que integra o processo de ensino-aprendizagem, configurando uma metodologia que contextualiza e põe em ação o aprendizado como previsto na Lei Nº 11.788/2008..

CLÁUSULA SEGUNDA

O estágio dar-se-á nas áreas de interesse da IES, em atividades que tenham estreito relacionamento com a formação do estudante.

CLÁUSULA TERCEIRA
Os estudantes serão encaminhados à CONCEDENTE pela INSTITUIÇÃO DE ENSINO, seguindo o Protocolo de Estágio fornecido pela CONCEDENTE após a formalização deste Termo de Parceria.

CLÁUSULA QUARTA – São obrigações da CONCEDENTE:
a) Fornecer à IES, através da Coordenação de Convênios, as informações necessárias acerca do procedimento para realização de estágios na Rede de Saúde que estejam sob sua competência;
b) Celebrar termo de compromisso com a instituição de ensino e o educando, zelando por seu cumprimento, conforme dispõe a legislação vigente;
c) Ofertar instalações que tenham condições de proporcionar ao educando atividades de aprendizagem social, profissional e cultural;
d) Manter à disposição da fiscalização documentos que comprovem a relação de estágio;
e) Manter seus dados cadastrais (razão social, endereço completo, telefones, e-mail e contato) atualizados junto à IES;

CLÁUSULA QUINTA – São Obrigações da IES:
a) Indicar Coordenador de Estágio, o qual será responsável pelas tratativas acerca dos estágios junto à Coordenação de Convênios da Secretaria Municipal de Saúde, bem como pelo fiel cumprimento das normas dispostas no Protocolo de Estágio fornecido pela CONCEDENTE;
b) Disponibilizar no início de cada período letivo, o calendário acadêmico destacando o período de estágios, e planilha com nomes dos acadêmicos que estão aptos para irem à campo;
c) Avaliar as instalações da Rede de Saúde Municipal vinculadas à concedente, vidando observar se estão adequadas à formação cultural e profissional do estagiário, bem como se está em consonância com o Proposta Pedagógica do Curso;
d) Celebrar Termo de Compromisso com o estagiário e com a parte concedente do estágio;
e) Contratar e disponibilizar à CONCEDENTE cópia da Apólice de Seguro contra Acidentes Pessoais em favor dos estagiários;
f) Encaminhar os acadêmicos para realização de estágio, conforme dispõe o Protocolo de Estágio fornecido pela CONCEDENTE;

CLÁUSULA SEXTA
O estágio será interrompido por um dos seguintes motivos:
a) Término do prazo estabelecido no Termo de Compromisso;
b) Abandono, caracterizado por ausência não justificada;
c) Conclusão ou interrupção do curso;
d) Comportamento incompatível com o regulamento da CONCEDENTE por parte do estagiário;
e) Quando o estagiário deixar de cumprir disposição do Termo de Compromisso;
f) Em atendimento a qualquer dispositivo de ordem legal ou regulamentar.

CLÁUSULA SÉTIMA
O aluno se obrigará, mediante Termo de Compromisso, a observar as normas estabelecidas pela CONCEDENTE, bem como as normas legais, especialmente as que resguardam a quebra de sigilo e a veiculação de informações a que tenham acesso em decorrência do estágio.

CLÁUSULA OITAVA
Não haverá por parte da concedente bolsa de complementação educacional e/ou outra contraprestação aos estudantes incorporados em seu Programa de Estágio, bem como a do auxílio-transporte, nos termos do artigo 12 da Lei Federal nº 11.788, de 25/09/2008.

Parágrafo Único – A concessão de estágio não gera qualquer vínculo empregatício.

CLÁUSULA NONA
A jornada de atividades em estágio obrigatório, a ser cumprida pelo estagiário, deverá compatibilizar-se com seu horário escolar e com o horário de funcionamento da CONCEDENTE, não podendo ultrapassar 04 (quatro) horas diárias, excluídos os dias de sábado e domingo e 20 (vinte) horas semanais.

CLÁUSULA DÉCIMA
A duração do estágio de cada estudante pela IES não poderá exceder 2 (dois) anos, exceto quando se tratar de estagiário portador de deficiência.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA
O convênio vigerá por um prazo de 05 (cinco anos), contados a partir da sua data de publicação no Diário Oficial da União, podendo ser alterado, através de termos aditivos, bem como rescindido de comum acordo entre as partes ou unilateralmente, por qualquer uma delas, mediante simples comunicação escrita, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

SUB-CLÁUSULA ÚNICA – Caso seja detectado, na execução do ESTÁGIO desenvolvido pelo discente na CONCEDENTE, desvio de atividades acadêmicas especificas da formação daquele, a PARCERIA entre a IES e a CONCEDENTE será **CANCELADO.**

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA
As adições ou variações em qualquer cláusula desta PARCERIA, que porventura sejam necessárias, serão formalizadas através de Termos Aditivos à presente Parceria, os quais passarão a fazer parte integrante da mesma.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA
A publicação da presente parceria será efetuada em extrato no FAMEP, de acordo com o disposto no Decreto Nº 93.872/86 e na Lei Nº 8.666/93 e suas alterações, ficando as despesas da publicação a cargo da CONCEDENTE.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA

Fica eleito o foro da Justiça Federal, Subsecção Judiciária da Cidade Marabá, no Estado do Pará, como o órgão competente para dirimir quaisquer dúvidas, controvérsia e litígios provenientes do presente Convênio, desde que são resolvidas na esfera administrativa.

E por estarem de pleno acordo, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias, na presença das testemunhas abaixo, que também subscrevem.

Marabá- Pará, 04 de setembro de 2023.

ALMIR DE MELO MACHADO:30498775291

Assinado digitalmente por ALMIR DE MELO MACHADO:30498775291
ND: C=BR, OU=Videoconferencia, OU=41399682000134, OU=AC SyngularID Multipla, O=ICP-Brasil, CN=ALMIR DE MELO MACHADO:30498775291
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2023.09.06 10:31:13-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 12.1.2

Almir de Melo Machado
Diretor Geral
FACULDADE UNIÃO EDUCACIONAL DO NORTE DO PARÁ - UNINORTE

MONICA BORCHART NICOLAU:03641318963

Assinado de forma digital por MONICA BORCHART NICOLAU:03641318963
Dados: 2023.09.04 16:51:53 -03'00'

MONICA BORCHART NICOLAU
Secretária Municipal de Saúde
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS

Testemunhas
NOME:_____

CPF:_____

NOME:_____

CPF:_____