**ANEXO I**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - CLUBE DE BENEFÍCIOS** | | | | |
| **Empresa:** | | | | |
| **Principal Área de Atividade:** | | | **CNPJ:** | |
| **Redes sociais:** | | | **Site:** | |
| **Endereço:** | | | **Bairro:** | **Telefone:** |
| **CEP:** | **Cidade:** | | **Estado:** | **E-MAIL:** |
| **DADOS PESSOA FÍSICA** **RESPONSÁVEL:** | | | | |
| **Nome:** | | | **Endereço:** | |
| **Bairro:** | | **CEP:** | **Cidade:** | **Telefone:** |
| **PRODUTOS E SERVIÇOS** | | | **DESCONTOS OFERECIDOS** | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |

Comprometo-me a conceder descontos aos Servidores Públicos do Estado do Tocantins, quando da aquisição de produtos e serviços, ciente das regras e condições estabelecidas no **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2021,** de 05 de abril de 2021 e no “Acordo de Parceria”, Anexo II do referido Edital.

**Palmas, de de**

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

Assinatura do Responsável

**ANEXO II**

**ACORDO DE PARCERIA**

**A SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DO TOCANTINS – SECAD,** CNPJ/MF n° 26.894.022/0001-36, situada na Esplanada das Secretarias, Praça dos Girassóis, S/N, CEP: 77.001-906, em PALMAS – TO,neste ato representada por seu Secretário, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, doravante denominada **GESTORA,** e do outro ladoo (a) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** pessoa jurídica de direito privado, com sede em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado do Tocantins, na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF sob o n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tendo como atividade econômica principal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representada neste ato por seu representante legal, abaixo assinado, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_doravante denominado(a) **PARCEIRO(A),** firmam entre si o presente **ACORDO DE PARCERIA**, para proporcionar descontos em seus produtos e serviços aos Servidores Públicos do Estado do Tocantins, o qual será regido pelo **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2021,** de 05 de abrilde 2021 e este “Acordo de Parceria”.

**CLAÚSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1 A celebração da presente parceriaentre a **SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DO TOCANTINS** e o(a) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** tem como finalidade proporcionar descontos aos Servidores Públicos Estaduais quando da aquisição dos seus produtos e serviços.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

2.1 Não haverá qualquer tipo de remuneração entre as partes, sendo apenas oferecidos, pelo(a) **PARCEIRO(A),** descontos aos Servidores Públicos Estaduais, quando da aquisição dos seus produtos e serviços;

2.2 No caso de abertura de filiais, cujo proprietário seja o mesmo que firmou este “Acordo de Parceria”, prevalecerão, automaticamente, as mesmas condições e requisitos contidos no mesmo e no **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2021,** de 05 de abril de 2021;

2.3 A aquisição de produtos e serviços ficará vinculada aos já comercializados, não podendo a **GESTORA** exigir ou responsabilizar o(a) **PARCEIRO(A),** no caso de produtos e serviços não comercializados por esta, bem como nos casos da falta eventual destes no momento da sua comercialização;

2.4 Os Servidores Públicos receberão os descontos ajustados entre as Partes, não cumulativos, podendo estes descontos serem alterados a qualquer momento, mediante aviso prévio de 15 (quinze) dias, encaminhado pelo(a) **PARCEIRO(A)** à **GESTORA.** Caso a alteração do desconto não seja aceita, a **GESTORA** terá até 05 dias para se manifestar sobre o encerramento da parceria;

2.5 Os Servidores Públicos efetuarão o pagamento do valor total no ato da compra, através dos meios de pagamento aceitos na rede de lojas do(a) **PARCEIRO(A).**

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA IDENTIFICAÇÃO E VALIDAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA**

3.1 Os descontos oriundos da parceria aqui firmada são exclusivos aos Servidores Públicos do Estado do Tocantins;

3.2 O desconto na aquisição dos produtos e serviços se dará no ato da compra, mediante apresentação, por parte do Servidor, do número do seu CPF e documento com foto emitido por órgão oficial, para fins de conferência da elegibilidade do mesmo;

3.2.1 O(A) **PARCEIRO(A)** efetuará uma consulta do CPF do Servidor junto ao webservice disponibilizado pela **GESTORA,** o qual informará se o mesmo poderá obter ou não o desconto;

3.2.2 O webservice informará apenas se o Servidor está apto ou não para obter o desconto. Em momento algum seus dados cadastrais serão repassados ao(à) **PARCEIRO(A).**

3.3 Caso o(a) **PARCEIRO(A)** não possua estrutura tecnológica suficiente para ter acesso ao webservice, a identificação do Servidor se dará através da apresentação do seu último contracheque e um documento de identificação oficial com foto, sendo responsabilidade do(a) **PARCEIRO(A)** a verificação dos dados, não cabendo à **GESTORA** qualquer ônus em relação a esse procedimento.

**CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA GESTORA**

4.1 Promover a divulgação desta Parceria junto aos Órgãos e Entidades do Poder Executivo Estadual;

4.2 Dar o devido conhecimento desta Parceria aos Servidores Públicos, orientando-os acerca dos seus benefícios;

4.3 Acompanhar, controlar e fiscalizar a execução desta Parceria;

4.4 Disponibilizar, no prazo de 10 (dez) dias, contados da data da assinatura do presente instrumento, webservice para a identificação e validação dos Servidores Públicos, quando da aquisição de produtos e serviços junto ao(à) **PARCEIRO(A);**

4.5 Manter permanente articulação com o(a) **PARCEIRO(A)** e atualização constante das informações referentes às promoções oferecidas aos Servidores Públicos;

4.6 Fazer verificações constantes junto ao(à) **PARCEIRO(A),** para certificar o cumprimento das obrigações acordadas;

4.7 **NOTIFICAR** oficialmente o(a) **PARCEIRO(A),** quando do descumprimento das suas obrigações;

4.8 Detectadas quaisquer irregularidades no ato da fiscalização, a **GESTORA** poderá aplicar as sanções previstas no item 10 do **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2021,** de 05 de abril de 2021.

**CLÁUSULA QUINTA- DAS OBRIGAÇÕES DO(A) PARCEIRO(A)**

5.1 Manter seus dados cadastrais sempre atualizados;

5.2 Manter os valores dos descontos pactuados até que seja solicitada uma nova pactuação ou a saída do Programa;

5.3 Preservar a integridade e confidencialidade dos dados dos Servidores Públicos;

5.4 Possuir, no mínimo, uma linha telefônica, para contato com os Servidores Públicos.

**CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA**

6.1 O presente Acordo entrará em vigor na data de sua assinatura e vigorará pelo prazo de 12 meses, podendo ser prorrogado por igual período até o limite de 48 meses e rescindido mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias;

6.2 As Partes poderão ajustar, por meio de Termo Aditivo, novas condições pertinentes a este Acordo;

6.3 Não haverá qualquer multa pela rescisão deste Acordo mediante aviso prévio previsto neste Edital.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DO TÉRMINO DA PARCERIA**

7.1 É responsabilidade exclusiva do(a) **PARCEIRO(A),** caso opte pelo término da parceria, **NOTIFICAR** a **GESTORA** por escrito, com 30 (trinta) dias de antecedência, sob pena de incorrer nas sanções previstas no item 10 do **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2021,** de 05 de abril de 2021;

7.2 A **GESTORA** poderá, a qualquer tempo, proceder ao término da parceria, por razões devidamente fundamentadas em fatos supervenientes ou conhecidas após a celebração da parceria, que comprometam o(a) **PARCEIRO(A)** no tocante à sua capacidade jurídica, técnica e fiscal ou postura ética e profissional.

PALMAS, de de

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PARCEIRO(A)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**BRUNO BARRETO CESARINO**

**Secretário de Estado da Administração**

**TESTEMUNHAS:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOME:**

**CPF:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOME:**

**CPF:**