

## EXTRATO DE PUBLICAÇÃO

### TERMO DE FOMENTO Nº. 02/2025

**Órgão Responsável:** Secretaria Municipal de Saúde

**Parceiro:** ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS SURDOS DE MONLEVADE E REGIÃO - APAS-MON, CNPJ sob o nº. 04.280.580/0001-79.

**Onde se lê:**

**Objeto:** O objeto desta parceria é possibilitar a execução das ações previstas no projeto “PRO-SURDO”, programa de assistência nas áreas de Saúde e Educação aos associados surdos e seus familiares e demais membros da comunidade de João Monlevade, conforme detalhado no plano de trabalho.

**Leia-se:**

**Objeto:** Apoiar a execução do projeto “PRO-SURDO”, destinado à assistência em Saúde para associados surdos, seus familiares e membros da comunidade monlevadense. O projeto será desenvolvido em conformidade com os encaminhamentos da Secretaria Municipal de Saúde e abrangerá, além do atendimento especializado, a manutenção de equipamentos essenciais para a atuação dos profissionais envolvidos.

**Vigência:** 90 (noventa) dias – 1º de fevereiro a 30 de abril de 2025.

**Valor Global:** R\$ 29.500,00 (vinte e nove mil e quinhentos reais) a ser repassado em 01 (uma) parcela de R\$ 12.500,00 (doze mil e quinhentos reais) e 02 (duas) parcelas de R\$ 8.500,00 (oito mil e quinhentos reais)

**Dotação orçamentária a ser utilizada:** 02015001.1030210032.103 – 33.50.43.00 – FICHA 470, FONTE 15000001002 e as que vierem a substituir.

João Monlevade, 18 de fevereiro de 2025.

RAQUEL DE SOUZA PAIVA DRUMOND

Secretaria Municipal de Saúde

LAÉRCIO JOSÉ RIBEIRO

Prefeito Municipal