



**CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O
MUNICÍPIO DE SALTO E APAE - ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS
EXCEPCIONAIS DE SALTO**

Conveniente: Secretaria de Saúde

Número do Convênio/Contrato: 160/2018

Número do processo original: 897/2018

Objeto: Convênio entre a Prefeitura da Estância Turística de Salto e a APAE – Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais de Salto, para fins de repasse de recursos (próprios) para custeio.

Valor mensal: R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

Valor total: R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais).

Conveniada: APAE -Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Salto

CNPJ:56.651.003/0001-40

Vigência: 12 meses.

O Município de Salto, Estado de São Paulo, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, sediada a Rua Nove de Julho nº 1.053, Vila Nova, na cidade de Salto/SP, CEP: 13.322-900, inscrita no CNPJ nº 46.634.507/0001-06, neste ato representado pelo Sr. Flávio Francisco Vitale Filho, brasileiro, casado, portador do RG nº 9.099.538-7 e CPF nº 013.183.678-16, ora designada simplesmente como *Conveniente* e de outro lado a APAE - ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SALTO, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 56.651.003/0001-40, com sede na cidade de Salto/SP, à Rua Luiz Dias da Silva, 326, Vila Teixeira, CEP: 13.320-354, declarada de utilidade pública pela Lei Municipal nº 638/70, Lei Estadual nº 572/74 e Lei Federal nº 91.108, neste ato representada por sua Presidente, a Sra. DINALVA DOS SANTOS CAMPOS, portadora do RG nº 659766 SSP/MA e do CPF/MF nº 255.080.163-68, residente e domiciliada, a Rua Opala, nº 112, Condomínio Fermenegildo Milioni, na cidade de Salto/SP, ratificando neste ato todas as declarações firmadas no curso do processo administrativo supramencionado, e ora em diante denominada simplesmente *Conveniada*, têm como justo e acordado entre si o presente Termo de Convênio, mediante as seguintes cláusulas que reciprocamente aceitam e outorgam, a saber:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Convênio entre a Prefeitura da Estância Turística de Salto e a APAE – Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais de Salto, para fins de repasse de recursos (próprios) para custeio, com objetivo de promover serviços na área da saúde, da prevenção ao tratamento ambulatorial especializado, visando assegurar uma melhor qualidade de vida para as pessoas com deficiência intelectual e múltipla.

1.2. Para a execução do objeto acima especificado, a CONVENIADA deverá desenvolver, gratuitamente, atendimento e demais atividades descritas no plano de trabalho (em anexo), conforme os quantitativos ali expressos.

1.3. O processo de avaliação e monitoramento será realizada pela equipe gestora terapêutica e equipe administrativa da instituição. A equipe gestora ficará responsável em verificar semanalmente as atividades executadas, observar e solicitar para os profissionais envolvidos no serviço, os registros dos atendimentos/procedimentos executados, os registros terapêuticos, deverão ser entregues mensalmente. A equipe administrativa será responsável pela aplicação do

K.

28/7

1
+ BK



recurso financeiro no serviço, monitoramento dos dados quantitativos e qualitativos e realizará prestação de conta até o dia 20 (vinte) do mês subsequente à Conveniente.

1.4. Compete ao MUNICÍPIO repassar os valores e a CONVENIADA utilizá-los exclusivamente para custeio das ações especificadas no objeto e no plano de trabalho referente ao presente convênio.

1.5. A CONVENIADA deverá prestar contas:

I – MENSAL: até o dia 20 (vinte) de cada mês, apresentando:

- a) Relatório mensal fazendo análise sobre o cumprimento do objeto do Convênio;
- b) Documentos comprobatórios do recebimento e da aplicação dos recursos (correlacionados com extrato bancário);
- c) Guias de recolhimentos dos encargos trabalhista/sociais correspondentes (FGST/INSS);
- d) Relatório mensal dos procedimentos ofertados e realizados;
- e) Relação contendo o nome dos usuários atendidos no mês referência separados por especialidades e por tipo de atendimento (individual / grupo), devidamente assinados pelos profissionais correspondentes;

II – ANUAL: Até o dia 10 de janeiro do ano subsequente, nos moldes da legislação em vigor.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

2.1. A verba para pagamento do objeto do presente termo de convênio, está de acordo com a dotação orçamentária vigente de nº 02.08.03.339039.10.302.0005.2.632.01.310000 – Recursos Próprios - Tesouro – (ficha 203), da Secretaria de Saúde e será de responsabilidade do Município de Salto.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO REPASSE

3.1. A Conveniente efetuará o repasse à Conveniada do valor total de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais), sendo o valor mensal de R\$5.000,00 (cinco mil reais) pagamento será efetuado até o dia 10 de cada mês.

3.2. A contrapartida mensal será de R\$ 1.669,21 (mil seiscentos e sessenta e nove reais e vinte e um centavos), conforme demonstrado no plano de trabalho.

CLÁUSULA QUARTA – DO CONVÊNIO E DO PLANO DE TRABALHO

4.1. Os partícipes obrigam-se a cumprir fielmente o Convênio firmado e o Plano de Trabalho aprovado pela Secretaria de Saúde, o qual passa a integrar este Termo, independentemente da transcrição.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES

I – DO MUNICÍPIO

- a) Promover a disponibilidade de recurso financeiro específico para pagamento das despesas, de que trata a Cláusula Segunda.
- b) Fornecer todas as informações necessárias e solicitadas pela CONVENIADA;
- c) Acompanhar a fiel consecução dos termos deste Convênio.

II – DA CONVENIADA

- a) Executar as atividades pactuadas de conformidade com o Plano de Trabalho, parte integrante deste Termo de Convênio;



- b) Cumprir e fazer cumprir, fielmente, os objetivos e demais dispositivos constantes do Plano de Trabalho e deste Convênio, do qual é executora;
- c) Utilizar os recursos repassados pelo MUNICÍPIO exclusivamente para custeio das ações específicas deste convênio.

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS E DA SUA LIBERAÇÃO

6.1. Os recursos orçamentários e financeiros destinados especificamente para a consecução deste convênio serão efetivados a crédito da conta bancária nº 44089-2, da Agência 0977-6, junto ao Banco do Brasil, em Salto/SP, onde permanecerão depositados e aplicados em conta bancária específica, com a titularidade da CONVENIADA.

6.2. A CONVENIADA deverá encaminhar cópia devidamente carimbada com “Confere com o original” dos comprovantes de pagamentos de profissionais e os comprovantes de recolhimento dos encargos trabalhistas (INSS e FGTS).

CLÁUSULA SÉTIMA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

7.1. O prazo de vigência do presente Termo de Convênio será de 12 meses a partir de sua assinatura, podendo prorrogado se houver interesse das partes, mediante Termo Aditivo, observada a legislação vigente.

CLÁUSULA OITAVA – DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

8.1. Fica assegurada ao MUNICÍPIO, por meio dos órgãos responsáveis ou de mandatários legalmente constituídos, a prerrogativa de conservar a autoridade normativa e o exercício da fiscalização e do controle da execução deste Termo de Convênio.

8.2. A servidora CLAUDIA ELIANE PASTORELLO RODRIGUES – CPF 081.777.638-90 é nomeada gestora deste convênio.

CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA

9.1. Este Termo de Convênio poderá ser rescindido, de pleno direito, por inexecução total ou parcial sem justificativa de quaisquer de suas Cláusulas ou Condições, ou pela superveniência de norma legal ou evento que o torne material ou formalmente inexecutável.

9.2. O presente Termo de Convênio poderá, ainda, ser denunciado por quaisquer dos partícipes, observado o aviso de 30 (trinta dias) antes do término da execução estabelecida no Plano de Trabalho, findos os quais será dada publicidade ao ato.

9.3. Ocorrendo a denúncia ou qualquer das hipóteses que implique rescisão deste Termo, ficam os partícipes responsáveis pelas obrigações decorrentes do prazo em que tenha vigido este instrumento, creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS COMUNICAÇÕES E REGISTROS DE OCORRÊNCIAS

10.1. Todas as ações e comunicações relativas ao presente Termo de Convênio serão feitas ao MUNICÍPIO.

J. 26 1 3



CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO

11.1. O MUNICÍPIO providenciará a publicação do resumo deste Termo de Convênio até o quinto dia útil do mês seguinte ao da assinatura, para ocorrer no prazo de até vinte dias, nos termos do parágrafo único do art. 61 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

13.1. As causas e conflitos oriundos deste Termo serão processados e julgados originariamente pelo Fórum da Comarca de Salto – SP.

É, por estarem de acordo, os partícipes firmam o presente instrumento em TRÊS vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Município de Salto/SP, 16 de julho de 2018.

MUNICÍPIO DE SALTO
FLÁVIO FRANCISCO VITALE FILHO
Secretária de Saúde

APAE – ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS
DINALVA DOS SANTOS CAMPOS
Presidente

TESTEMUNHAS:

1- Priscila Xavier de Oliveira Novais

2 - Zilmara Bassos Candido



REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): Município de Salto
CONVENIADA: APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Salto
TERMO DE CONVÊNIO Nº(DE ORIGEM): _____
OBJETO: Convênio entre a Prefeitura da Estância Turística de Salto e a APAE - Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais de Salto, para fins de repasse de recursos (próprios) para custeio
ADVOGADO(S)/Nº OAB: (*) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCE/SP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damos-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Município de Salto/SP, 16 de julho de 2018.

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: José Geraldo Garcia

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 032.586.138-26 RG: 12.424.665-5

Data de Nascimento: 07/01/1962

Endereço residencial completo: Alameda Lipisano, nº 515, Haras Painceiras, Salto/SP, CEP 13324-312

E-mail institucional: gabineteprefeito@salto.sp.gov.br

E-mail pessoal: josegeraldogarciasalto@gmail.com

Telefone (s): (11) 99293-7349

Assinatura: _____



Responsáveis que assinaram o ajuste:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Flávio Francisco Vitale Filho

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 013.183.678-16 RG: 9.099.538

Data de Nascimento: 22/06/1958

Endereço residencial completo: Rua Berilo, nº 224, Condomínio Millione, Salto/SP, CEP 13322-145

E-mail institucional: flaviovitale.saude@salto.sp.gov.br

E-mail pessoal: flaviovitale.dr@uol.com.br

Telefone (s): (11) 4029-4011

Assinatura: _____

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Dinalva dos Santos Campos

Cargo: Presidente

CPF: 255.080.163-68 RG: 659766 SSP/MA

Data de Nascimento: 19/07/1962

Endereço residencial completo: Rua Opala, 112, Condomínio Milioni, Salto/SP, CEP 13322-145

E-mail institucional: gerencia@apaesalto.com.br

E-mail pessoal: dinalva-campos@hotmail.com

Telefone(s): (11) 98739-7978

Assinatura: _____

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.

C
=

**QUARTO TERMO DE ADITAMENTO DO CONVÊNIO QUE ENTRE SI
CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SALTO E APAE - ASSOCIAÇÃO DE PAIS E
AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SALTO**

Conveniente: Secretaria de Saúde

Número do Convênio/Contrato: 160/2018

Número do processo original: 897/2018

Objeto: Convênio entre a Prefeitura da Estância Turística de Salto e a APAE – Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais de Salto, para fins de repasse de recursos (próprios) para custeio.

Valor mensal: R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

Valor total: R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais).

Conveniada: APAE -Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Salto

CNPJ:56.651.003/0001-40

Vigência: 12(doze) meses a partir de 31 de dezembro de 2021

O Município de Salto, Estado de São Paulo, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, sediada a Av. Tranquillo Giannini nº 861, Distrito Industrial Santos Dumont, na cidade de Salto/SP, CEP: 13.329-600, inscrita no CNPJ nº 46.634.507/0001-06, neste ato representada pelo Secretário de Saúde o Sr. Márcio Conrado, brasileiro, solteiro, portador do RG nº 33.419.705-3 e CPF nº 294.701.608-43 email: sec.saude@salto.sp.gov.br / mc.salto.sp@gmail.com, ora designada simplesmente como *Conveniente* e de outro lado à APAE - ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SALTO, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 56.651.003/0001-40, com sede na cidade de Salto/SP, à Rua Luiz Dias da Silva, 326, Vila Teixeira, CEP: 13.320-354 – Telefone (11) 4029-1162 / 4029-3669, declarada de utilidade pública pela Lei Municipal nº 638/70, Lei Estadual nº 572/74 e Lei Federal nº 91.108, neste ato representada por sua Presidente, a Sra. Lucélia Aparecida Massoca, portadora do RG nº 24.754.090-0 SSP/SP e do CPF/MF nº 072.789.868-00, presidente da associação, residente e domiciliada, a Rua Prof. Maria de Lourdes Vendramini, nº 86 – Lt. 14, Qd 4 – Reserva Central Parque, na cidade de Salto/SP, email: luceliamassoca@gmail.com ratificando neste ato todas as declarações firmadas no curso do processo administrativo supramencionado, e ora em diante denominada simplesmente *Conveniada*, têm como justo e acordado entre si o presente Termo de Convênio, mediante as seguintes cláusulas que reciprocamente aceitam e outorgam, a saber:

Do Objeto

Cláusula Primeira:

Em conformidade com artigo 116 e 57 II, da lei Federal 8666/1993 e artigo 5º §3º do decreto Federal 8.726/2016, cláusula sétima do contrato original e pelo interesse das partes, bem como autorização e justificativa da autoridade competente, fica renovado o Termo de Colaboração em referência por mais 12(doze) meses, a partir de 31 de dezembro de 2021 até 31 de dezembro de 2022

JP

Cláusula Segunda:

A Conveniente efetuará o repasse a Conveniada do valor total de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais), sendo o valor mensal de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) pagamento efetuado até o dia 30 de cada mês.

LUCÉLIA APARECIDA
MASSOCA-07278986
800

Assinado de forma digital
por LUCÉLIA APARECIDA
MASSOCA-07278986000
Data: 2021.12.13
13:57:12 -02'00'

S

D

Clausula Terceira:

A verba para pagamento do objeto do presente termo de convênio, está de acordo com a dotação orçamentária vigente de nº 02.08.03.339039.10.302.0005.2.632.01.310000 (ficha 203), Recurso Próprio, da Secretaria de Saúde e será de responsabilidade de Salto.

Cláusula Quarta:

Fica eleita a comarca de Salto para dirimir eventuais dúvidas ou conflitos de interesses oriundos do presente contrato, se não sanadas pela via extrajudicial.

Assim, por estarem justas e acordadas, firmam o presente contrato, em duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas, de acordo com a legislação vigente.

Salto/SP, 15 de dezembro de 2021.

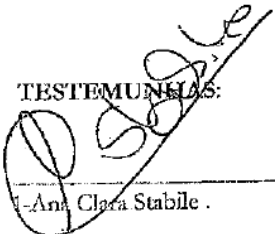
MUNICÍPIO DE SALTO
MARCIO CONRADO
Secretaria de Saúde

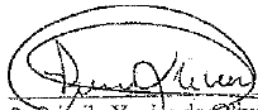
LUCÉLIA
APARECIDA
MASSOCA:07278
986800

Assinado de forma digital
por LUCÉLIA APARECIDA
MASSOCA:07278986800
Dados: 2021.12.13
13:39:06 -03'00'

APAE – ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS
LUCÉLIA APARECIDA MASSOCA
Presidente

TESTEMUNHAS:


1- Ana Clara Stabile


2- Priscila Xavier de Oliveira Novais



RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:
PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Márcio Conrado
Cargo: Secretário Municipal de Saúde
CPF: 294.701.608-43

Assinatura: _____

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Lucélia Aparecida Massoca
Cargo: Presidente
CPF: 072.789.868-00

LUCÉLIA APARECIDA - Assinado eletronicamente por
LUCÉLIA APARECIDA
MASSOCA:07278986800
Data: 2021.12.13 13:46:37 -03'00'

Assinatura: _____

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE E/OU PRESTAÇÃO DE
CONTAS PELA ENTIDADE PARCEIRA

Nome: Laerte Sonsis Junior
Cargo: Prefeito Municipal
CPF: 072.777.368-26

Assinatura: _____

Advogado:

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.