Paço Municipal - Avenida Tranquillo Giannini, nº 861, Distrito Industrial Santos Dumont, Salto/SP, CEP: 13.329-600
Telefone: 0 (11) 4602-8500
Site: *www.salto.sp.gov.br*

TERMO DE FOMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SALTO E O INSTITUTO ZOOM.

Unidade Requisitante: Secretaria de Saúde
Número do Processo Administrativo nº 2772/2024
Termo de Fomento nº 108/2024
Objeto: Custeio para serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e Suas Famílias. Atendimento Psicológico e Médico para 30 pacientes TEA-SUS.
Valor Total: R$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais).
Razão Social: Instituto Zoom
CNPJ: 16.456.424/0001-03
Início da Vigência: da data de publicação.
Término da Vigência: 31/12/2024.

O MUNICÍPIO DE SALTO, Estado de São Paulo, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, sediada a Avenida Tranquilo Gianinni nº861, Distrito Industrial, na cidade de Salto/SP, CEP 13.329-600, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 46.634.507/0001-06, neste ato representado pela **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, Sra. Márcia Vieira Fernandes Batista, brasileira**, casada, portadora do RG nº 24.548.849-2, CPF nº 202.472.678-05, e-mail sec.saude@salto.sp.gov.br residente e domiciliado nesta cidade de Salto, ora designada simplesmente como Convenente e, do outro lado a **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC) - INSTITUTO ZOOM,** associação civil filantrópica, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 16.456.424/0001-03, situada a Rua Floriano Peixoto nº 1689, Vila Nova, na cidade de Salto/SP, CEP 13.322-020, E-mail: institutozoom@gmail.com /sirleicrosa@gmail.com , Telefone (11) 4029-0604, neste ato representada por sua presidente **Sra. Sirlei Castellan Rosa,** brasileira, casada, portadora do RG nº 24.828.397-7 e do CPF nº 150.468.538-50, residente e domiciliada à Rua João Batista Chagas, 114, Jd. Rondon, CEP: 13.323-223, na cidade de Salto/SP, ora designada simplesmente Parceira, têm como justo e acordado entre si o presente Termo de Fomento, regendo-se pelo disposto na Lei 13019/2014 e alterações da Lei 13204/2015, bem como pelo disposto na Lei Complementar 101/2000, mediante as seguintes Cláusulas que reciprocamente aceitam e outorgam, a saber:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO.
Custeio para serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e Suas Famílias. Atendimento Psicológico e Médico para 30 pacientes TEA-SUS, sendo repasse de valor através de Emenda Impositiva Municipal. **Projeto: "Atendimento psicológico e médico de pacientes TEA - SUS".**

PARÁGRAFO PRIMEIRO.
Para a execução do objeto acima especificado, a Parceira deverá executar as tarefas expressas no PLANO DE TRABALHO – EXERCÍCIO 2024, o qual detalha as atividades e programas executados na Associação, o qual faz parte integrante e indissociável deste termo.

PARÁGRAFO SEGUNDO.
Compete ao MUNICÍPIO repassar os valores e a PARCEIRA **utilizar os recursos exclusivamente conforme previsto no caput.**

Assinado por 10 pessoas: CRISTIANA AZEVEDO, MARCIA VIEIRA FERNANDES BATISTA, LAERTE SONSIN JUNIOR, LUCIMAR CANDEIA CAMARGO, LEILA LOBO DE OLIVEIRA, ANA CLARA STABILE , ANA FLAVIA DE JESUS ALMEIDA, MARIA CAROLINA ANDRADE CASTEDO, ANGELA CRISTINA CANTUARIA ALVES SCHELLIN e GABRIELA AMARO DE OLIVEIRA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://salto.1doc.com.br/verificacao/7E8C-6115-66F5-3797 e informe o código 7E8C-6115-66F5-3797

Paço Municipal - Avenida Tranquillo Giannini, nº 861, Distrito Industrial Santos Dumont, Salto/SP, CEP: 13.329-600
Telefone: 0 (11) 4602-8500
Site: *www.salto.sp.gov.br*

PARÁGRAFO TERCEIRO.

A PARCEIRA deverá prestar contas:
A prestação de contas deverá ser conforme disposto na Lei Federal 13.019/2019 e na **Instrução n° 01/2020** do tribunal de Contas do Estado de São Paulo, por meio de relatórios de execução do objeto, assinada pelo representante legal da Organização, contendo:

a) Relato descritivo das atividades realizadas para o cumprimento do objeto;

b) Comparativo de metas propostas e metas alcançadas, a partir do cronograma de atividades constantes no Plano de Trabalho, podendo a comprovação sobre os serviços relativos às metas se dar pela apresentação de fotos, listas de presença, pesquisa de satisfação entre outros;

c) Relatório financeiro do período com a descrição dos pagamentos efetuados e assinados pelo responsável legal da Organização bem como pelo Conselho Fiscal;

A prestação de contas **anual** será feita até o 10º dia do mês subsequente ao término do referido Termo de Fomento, seguindo os moldes da Lei 13019/2014.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO TERMO DE FOMENTO E DO PLANO DE TRABALHO.

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

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES.

I – DO MUNICÍPIO.

a) promover a disponibilidade de recurso financeiro específico para pagamento das despesas;
b) fornece todas as informações necessárias e solicitadas pela Parceira;
c) contribuir e participar de todas as maneiras e formas possíveis para a fiel consecução dos termos deste instrumento;
d) examinar e aprovar as prestações de contas referentes à aplicação dos recursos alocados, sem prejuízo da realização de auditorias internas ou externas;
e) acompanhar e fiscalizar a execução do plano de trabalho;
f) nomear o gestor responsável pelo termo conforme designada pelos Decretos Municipais nº 81/2019, nº 53/2021 e nº 61/2022, em atenção ao inciso XI do artigo 2º da Lei 13019/2014.

II – DA PARCEIRA.

a) executar as atividades pactuadas na Cláusula Primeira, de conformidade com o Plano de Trabalho, parte integrante deste Termo de Fomento;
b) cumprir e fazer cumprir, fielmente, os objetivos e demais dispositivos constantes do Plano de Trabalho e deste termo do qual é executora;
c) divulgar na internet e em locais visíveis de suas sedes sociais e dos estabelecimentos em que exerça suas ações, todas as parcerias celebradas com a administração pública, conforme artigo 11 da Lei 13019/2014, incluindo as informações indicadas no § único do mesmo artigo;
d) utilizar os recursos repassados pelo MUNICÍPIO exclusivamente para custeio das ações específicas na Cláusula Primeira;
e) prestar contas dos recursos recebidos na forma estabelecida no parágrafo terceiro da cláusula 2ª deste instrumento, e de acordo com a **Instrução normativa nº 001/2020** do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

Assinado por 10 pessoas: CRISTIANA AZEVEDO, MARCIA VIEIRA FERNANDES BATISTA, LAERTE SONSIN JUNIOR, LUCIMAR CANDEIA CAMARGO, LEILA LOBO DE OLIVEIRA, ANA CLARA STABILE , ANA FLAVIA DE JESUS ALMEIDA, MARIA CAROLINA ANDRADE CASTEDO, ANGELA CRISTINA CANTUARIA ALVES SCHELLIN e GABRIELA AMARO DE OLIVEIRA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://salto.1doc.com.br/verificacao/7E8C-6115-66F5-3797 e informe o código 7E8C-6115-66F5-3797

f) fornecer dados complementares e documentos ao MUNICÍPIO, sempre que solicitado, permitindo o livre acesso aos agentes da administração pública, do controle interno e do Tribunal de Contas;
g) contabilizar os recursos financeiros repassados pelo presente termo, com responsabilidade exclusiva de gerenciamento administrativo e financeiro dos mesmos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal;
h) excluir o MUNICÍPIO de qualquer responsabilidade, civil, penal, trabalhista, previdenciária, fiscal ou comercial, decorrentes da execução do objeto disposto na cláusula Primeira, não implicando ao Município qualquer responsabilidade, seja solidária ou subsidiária;
i) restituir ao MUNICÍPIO o valor transferido, atualizado monetariamente, desde a data do recebimento do recurso, acrescidos de juros legais, na forma da legislação aplicável aos débitos, nos seguintes casos: a) quando os recursos não forem utilizados; b) quando os recursos forem utilizados em finalidade diversa da estabelecida neste termo; e c) quando não for apresentada a prestação de contas.
j) caso a organização da sociedade civil adquira equipamentos e materiais permanentes com recursos provenientes da celebração da parceria, o bem será gravado com cláusula de inalienabilidade, e ela deverá formalizar promessa de transferência da propriedade à administração pública, na hipótese de sua extinção, conforme exigência disposta no § 5° do artigo 35 da Lei 13019/2014.

CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS E DA SUA LIBERAÇÃO.
O Município de Salto repassará à Parceira a quantia de **R$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais)**, em parcela única através do Banco do Brasil, Agencia: 9122-7 e Conta Corrente: 430-8, os recursos serão liberados conforme cronograma de desembolso através das dotações orçamentárias abaixo, da Secretaria de Saúde:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	FICHA
02.08.01.335039.10.242.0014.2.010.08.3000238	1668

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA.
O prazo de vigência do presente Termo de Fomento será da data de publicação até 31 de dezembro 2024.

CLÁUSULA SEXTA – DO MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO.
A Execução deste Termo será acompanhada e fiscalizada pelo gestor responsável e pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, nos termos do artigo 58 e seguintes da lei 13019/2014.

PARÁGRAFO PRIMEIRO.
O presente termo terá como gestor responsável a **Sra. Ângela Cristina Cantuaria Alves Schellin**, brasileira, divorciada, diretora de divisão, portadora do RG: 24.539.680-9 e do CPF: 166.322.248-73, sendo designada pela Portaria Municipal n° 280/2024, tendo como obrigações as incumbências dispostas nos artigos 61 e seguintes da Lei 13.019/2014.

Assinado por 10 pessoas: CRISTIANA AZEVEDO, MARCIA VIEIRA FERNANDES BATISTA, LAERTE SONSIN JUNIOR, LUCIMAR CANDEIA CAMARGO, LEILA LOBO DE OLIVEIRA, ANA CLARA STABILE , ANA FLAVIA DE JESUS ALMEIDA, MARIA CAROLINA ANDRADE CASTEDO, ANGELA CRISTINA CANTUARIA ALVES SCHELLIN e GABRIELA AMARO DE OLIVEIRA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://salto.1doc.com.br/verificacao/7E8C-6115-66F5-3797 e informe o código 7E8C-6115-66F5-3797

Paço Municipal - Avenida Tranquillo Giannini, nº 861, Distrito Industrial Santos Dumont, Salto/SP, CEP: 13.329-600
Telefone: 0 (11) 4602-8500
Site: *www.salto.sp.gov.br*

PARÁGRAFO SEGUNDO.
A Comissão de Monitoramento e Avaliação é nomeada pela Portaria Municipal 180/2024, a saber: Gabriela Amaro de Oliveira Silva, Assistente Social, portadora do CPF nº 204.924.068-63, Lucimar Candeia Camargo, Enfermeira, do CPF nº 109.315.768-22, Leila Lobo de Oliveira Gomes dos Santos, Enfermeira, portadora do CPF nº 330.870.948-11, Cristiana Azevedo, Enfermeira, portadora do CPF nº 261.854.968-60 e Maria Carolina Andrade Castedo, Enfermeira, portadora do CPF nº 325.997.828-30.

PARÁGRAFO TERCEIRO.
Para a implementação do monitoramento e avaliação do cumprimento do objeto da parceria, a administração pública poderá valer-se do apoio técnico de terceiros, delegar competência ou firmar parcerias com órgãos ou entidades que situem próximos ao local de aplicação dos recursos.

CLAUSULA SÉTIMA – DA SANÇÕES ADMINISTRATIVAS À ENTIDADES
Pela execução da parceria em desacordo com o Plano de Trabalho e com as normas desta lei e da legislação especifica, a administração pública poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à organização da sociedade civil as seguintes sanções:
I – Advertência;
II – Suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da administradora pública sancionadora, por prazo não superior a dois anos;
III – Declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a organização da sociedade civil ressarcir a administração pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso II;

CLAUSUSLA OITAVA – DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA.
Este Termo de Fomento poderá ser rescindido ou denunciado, formal e expressamente, a qualquer momento, por inexecução total ou parcial de quaisquer de suas Cláusulas ou Condições, ou pela superveniência de norma legal ou evento que o torne material ou formalmente inexequível, ficando as partes responsáveis pelas obrigações decorrentes do tempo de vigência correspondente, observando-se o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias de antecedência para a publicidade da intenção da rescisão.

PARÁGRAFO ÚNICO.
É atribuído ao Município a prerrogativa para assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto no caso de paralisação, de modo a evitar sua descontinuidade.

CLÁUSULA NONA – DAS COMUNICAÇÕES E REGISTROS DE OCORRÊNCIAS.
Todas as ações e comunicações relativas ao presente Termo de Fomento serão feitas ao MUNICÍPIO.

Assinado por 10 pessoas: CRISTIANA AZEVEDO, MARCIA VIEIRA FERNANDES BATISTA, LAERTE SONSIN JUNIOR, LUCIMAR CANDEIA CAMARGO, LEILA LOBO DE OLIVEIRA, ANA CLARA STABILE , ANA FLAVIA DE JESUS ALMEIDA, MARIA CAROLINA ANDRADE CASTEDO, ANGELA CRISTINA CANTUARIA ALVES SCHELLIN e GABRIELA AMARO DE OLIVEIRA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://salto.1doc.com.br/verificacao/7E8C-6115-66F5-3797 e informe o código 7E8C-6115-66F5-3797

Paço Municipal - Avenida Tranquillo Giannini, nº 861, Distrito Industrial Santos Dumont, Salto/SP, CEP: 13.329-600
Telefone: 0 (11) 4602-8500
Site: *www.salto.sp.gov.br*

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PUBLICAÇÃO.
O MUNICÍPIO providenciará a publicação do resumo deste Termo de Fomento por extrato, nos termos da legislação vigente, a contar da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS ALTERAÇÕES.
Este termo poderá ser alterado ou prorrogado, nos casos previstos em lei, sempre através de termo aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS CASOS OMISSOS.
Os casos omissos e os que se tornam controvertidos em face das presentes cláusulas serão resolvidos administrativamente entre as partes de acordo com a legislação pertinente.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO.
As causas e conflitos oriundos deste Termo serão processados e julgados originariamente pelo Fórum da Comarca de Salto – SP.

E, por estarem de acordo, os partícipes firmam o presente instrumento em 02(DUAS) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Estância Turística de Salto/SP, _____de _____ de 2024.

MUNICÍPIO DE SALTO
Márcia Vieira Fernandes Batista
Secretária de Saúde

gov.br Documento assinado digitalmente
SIRLEI CASTELLAN ROSA FREITAS
Data: 21/05/2024 16:15:43-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

INSTITUTO ZOOM
Sirlei Castellan Rosa
Presidente

TESTEMUNHAS:

Ana Flávia de Jesus Almeida

Ana Clara Stabile

Assinado por 10 pessoas: CRISTIANA AZEVEDO, MARCIA VIEIRA FERNANDES BATISTA, LAERTE SONSIN JUNIOR, LUCIMAR CANDEIA CAMARGO, LEILA LOBO DE OLIVEIRA, ANA CLARA STABILE , ANA FLAVIA DE JESUS ALMEIDA, MARIA CAROLINA ANDRADE CASTEDO, ANGELA CRISTINA CANTUARIA ALVES SCHELLIN e GABRIELA AMARO DE OLIVEIRA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://salto.1doc.com.br/verificacao/7E8C-6115-66F5-3797 e informe o código 7E8C-6115-66F5-3797

instituto ZOOM

DESCRIÇÃO TÉCNICA DO PROJETO
-IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO: **PROJETO EMENDA IMPOSITIVA 2024**
-NOME DO PROJETO: **ATENDIMENTO PSICOLÓGICO E MÉDICO DE PACIENTES TEA - SUS**
-VEREADOR: **CÍCERO LANDIN**
- **VALOR DA EMENDA: R$ 150.000,00**
INFORMAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO:
-NOME DA ORGANIZAÇÃO: INSTITUTO ZOOM
- CNPJ: 16.456.424/0001-03
-EIXO DE ATUAÇÃO: BASICA, OU ESPECIAL DE MÉDIA OU ALTA: **CRIANÇAS E ADOLESCENTES AUTISTAS - SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS**
-PUBLICO ALVO DESTE PROJETO: **CRIANÇAS E ADOLESCENTES AUTISTAS**
-NUMERO DE BENEFICIARIOS DIRETO: **20 PACIENTES**
- ENDEREÇO: RUA FLORIANO PEIXOTO, 1689 – VILA NOVA
-TELEFONE: 11 4029-0604
- E-MAIL: institutozoom@gmail.com
- Site : instzoom.org.br Facebook: Inst Zoom
-INSCRIÇÃO NO CMAS: Nº14 ANO: 2013
INSCRIÇÃO NO CMDCA: Nº 18 ANO: 2012
CEBAS: Nº 71000.0406 623/2018-09 ANO: 2018

Assinado por 10 pessoas: CRISTIANA AZEVEDO, MARCIA VIEIRA FERNANDES BATISTA, LAERTE SONSIN JUNIOR, LUCIMAR CANDEIA CAMARGO, LEILA LOBO DE OLIVEIRA, ANA CLARA STABILE , ANA FLAVIA DE JESUS ALMEIDA, MARIA CAROLINA ANDRADE CASTEDO, ANGELA CRISTINA CANTUARIA ALVES SCHELLIN e GABRIELA AMARO DE OLIVEIRA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://salto.1doc.com.br/verificacao/7E8C-6115-66F5-3797 e informe o código 7E8C-6115-66F5-3797

instituto ZOOM

HISTÓRICO DA ORGANIZAÇÃO:

SÍNTESE DA HISTÓRIA DA ORGANIZAÇÃO E SEU OBJETIVO GERAL.

O Instituto Zoom surgiu em 2009 a partir da iniciativa de duas profissionais (assistente social e pedagoga), que realizavam atendimentos individuais a alguns autistas na cidade de Salto, a partir de uma sondagem no município, verificaram a ausência de atendimento específico aos autistas. Identificaram que os mesmos estavam dentro de casa, excluídos da sociedade, a maioria não diagnosticados, as famílias em completo abandono e sem perspectivas de mudanças. Foram realizadas visitas, pesquisas, estudos e iniciou-se o atendimento a 10 (dez) autistas, que acontecia em espaço cedido dentro de uma igreja evangélica. Com o aumento crescente da procura por um atendimento especializado, em 2012, este projeto se transforma no Instituto Zoom - Aproximando Pessoas Especiais, uma ONG (Organização Não Governamental) sem fins lucrativos registrada com o objetivo de prestar assistência e obter meios e recursos para habilitação e reabilitação de pessoas com TEA (Transtorno do Espectro Autista), promover a integração à vida comunitária, de forma gratuita, permanente e planejada, garantir sua inclusão social e qualidade de vida. Neste mesmo ano foi inaugurado um prédio construído por um empresário em sistema de comodato, local totalmente adequado para o trabalho com os autistas. A partir daí, a busca em se adequar às legislações, pleitear benefícios, certificações para custear o tratamento especializado multidisciplinar a atualmente 250 autistas (crianças, adolescente e adultos) têm sido constantes.

O Instituto Zoom é uma OSC (Organização da Sociedade Civil) mista, sem fins lucrativos, que atende gratuitamente às pessoas com TEA (Transtorno do Espectro Autista) da cidade de Salto, em sua maioria crianças e adolescentes, realizando atendimentos clínicos, pedagógicos e sociais. Até a data da fundação do Instituto, a cidade não oferecia nenhum tipo de atendimento aos autistas e suas famílias.

Assinado por 10 pessoas: CRISTIANA AZEVEDO, MARCIA VIEIRA FERNANDES BATISTA, LAERTE SONSIN JUNIOR, LUCIMAR CANDEIA CAMARGO, LEILA LOBO DE OLIVEIRA, ANA CLARA STABILE , ANA FLAVIA DE JESUS ALMEIDA, MARIA CAROLINA ANDRADE CASTEDO, ANGELA CRISTINA CANTUARIA ALVES SCHELLIN e GABRIELA AMARO DE OLIVEIRA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://salto.1doc.com.br/verificacao/7E8C-6115-66F5-3797 e informe o código 7E8C-6115-66F5-3797

Instituto Zoom

APRESENTAÇÃO DO PROJETO EMENDA IMPOSITIVA:

I- NOME DO PROJETO: ATENDIMENTO PSICOLÓGICO E MÉDICO DE PACIENTES TEA - SUS

O Instituto Zoom é uma Organização Não Governamental situada na cidade de Salto e que atende exclusivamente pessoas com TEA- Transtorno do Espectro Autista, criada devido a falta de atendimento especializado aos autistas moradores da cidade. Os pacientes, das UBS e CAPS da cidade recorrem ao Instituto Zoom para as avaliações diagnósticas e tratamentos. A Organização busca meios de recurso para custear as pessoas necessitadas, um exemplo são as Emendas Impositivas. Após a realização das avaliações diagnósticas, que aconteceram no ano de 2022 e 2023 pela equipe clínica do Instituto, quando vários pacientes do município, foram avaliados e diagnosticados com TEA, e necessitam de tratamento. O Instituto desenvolve um programa de atendimento que contempla o tratamento baseado em um Plano Terapêutico Individual, pois cada paciente, tem a sua necessidade especifica. Sendo assim para essa Emenda propomos atender os casos que necessitam de acompanhamento psicológico individual e em grupo e também o acompanhamento médico, pois esses dois serviços se completam. Esses atendimentos viabilizam a interação social como veículo de comunicação, relacionamento, de habilidades cognitivas, emocionais, comportamentais e sociais.

II- JUSTIFICATIVA DO PROJETO

A estatística mundial para o número de autistas é: para cada 36 crianças nascidas, 1 nascerá autista, esse número vem sendo confirmado nos atendimentos de acolhida, realizados pelo Instituto Zoom, e após a avaliação diagnóstica, e a elaboração do Plano terapêutico individual, as famílias buscam um tratamento especializado, procuram o sistema público e solicitam o atendimento, porém o serviço de saúde do município não contempla todos os atendimentos e muitas vezes não dispõe de profissionais capacitados. Sendo assim, procuram o Instituto Zoom, onde são orientados e acolhidos pela coordenação e entram em uma lista de espera. Com essa emenda pretendemos atender essa demanda que aguarda o atendimento psicológico e médico no ano de 2024.

Assinado por 10 pessoas: CRISTIANA AZEVEDO, MARCIA VIEIRA FERNANDES BATISTA, LAERTE SONSIN JUNIOR, LUCIMAR CANDEIA CAMARGO, LEILA LOBO DE OLIVEIRA, ANA CLARA STABILE , ANA FLAVIA DE JESUS ALMEIDA, MARIA CAROLINA ANDRADE CASTEDO, ANGELA CRISTINA CANTUARIA ALVES SCHELLIN e GABRIELA AMARO DE OLIVEIRA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://salto.1doc.com.br/verificacao/7E8C-6115-66F5-3797 e informe o código 7E8C-6115-66F5-3797

instituto ZOOM

III-OBJETIVO GERAL -

O Projeto "**ATENDIMENTO PSICOLÓGICO E MÉDICO DE PACIENTES TEA - SUS**
Tem como objetivo realizar atendimento psicológico semanal aos pacientes, que tiveram diagnóstico de TEA em 2022 e 2023, através do Projeto "AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DIREITO DE TODOS" realizado através de Emendas Impositivas no ano de 2022 e 2023. Esses pacientes necessitam de acompanhamento psicológico individualmente e em pequenos grupos, para que possam compreender suas dificuldades, medos e inseguranças, aprender sobre o TEA e como enfrenta-lo, entender suas limitações e buscar autonomia, independência e socialização.

Essa emenda também irá custear o acompanhamento médico psiquiátrico, desses pacientes, orientando as famílias e os pacientes, além de realizar o controle medicamentoso de cada caso. Essa união, de médico, psicólogo e família, irá efetivar a qualidade do serviço prestado e a evolução dos pacientes.

IV- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

DESCREVA QUAL SERÁ O IMPACTO OU RESULTADO CONCRETOS QUE PRETENDE ALCANÇARÁ COM ESTE PROJETO, E QUAL PUBLICO ATINGIRÁ?

O Público que será beneficiado, serão os adolescentes, jovens e adultos, que receberam o diagnóstico de TEA através do recurso da Emenda Impositiva 2022 e 2023. Esses necessitam de acompanhamento psicológico e médico. O Impacto desse atendimentos é bastante significativo, pois além dos pacientes, as suas famílias buscam entendimento sobre o autismo, afim de se relacionarem de forma mais saudável, com a comunidade, família e escola, observamos uma melhora perceptível na qualidade vida dos pacientes. Os pacientes se sentem mais seguros e confiantes, repercutindo no seu dia a dia, com maior aceitação frente ao seu diagnóstico.

V-METODOLOGIA

O Projeto será desenvolvido nas dependências do Instituto Zoom, para 20 pacientes diagnosticados com TEA, através das avaliações diagnósticas que aconteceram no ano de 2022 e 2023, no Projeto "AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA- DIREITO DE TODOS", custeado com verba da Emenda Impositiva. Esses pacientes, após o diagnóstico, necessitam de atendimento especializado com equipe multidisciplinar, conforme Plano Terapêutico. Esses pacientes frequentarão o Instituto Zoom, uma vez por semana, durante 4 horas, onde neste caso serão atendidos por equipe composta por psicólogo, facilitador e médico.

Instituto Zoom - Aproximando Pessoas Especiais
Rua: Floriano Peixoto, 1689 Vila Nova - Salto - SP CEP 13.322-020 E-mail: institutozoom@gmail.com / FACEBOOK Inst Zoom
Fone: (11) 4029-0604 / (11) 2840-4750

Assinado por 10 pessoas: CRISTIANA AZEVEDO, MARCIA VIEIRA FERNANDES BATISTA, LAERTE SONSIN JUNIOR, LUCIMAR CANDEIA CAMARGO, LEILA LOBO DE OLIVEIRA, ANA CLARA STABILE , ANA FLAVIA DE JESUS ALMEIDA, MARIA CAROLINA ANDRADE CASTEDO, ANGELA CRISTINA CANTUARIA ALVES SCHELLIN e GABRIELA AMARO DE OLIVEIRA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://salto.1doc.com.br/verificacao/7E8C-6115-66F5-3797 e informe o código 7E8C-6115-66F5-3797

instituto ZOOM
aproximando pessoas especiais

O facilitador e o auxiliar serão responsáveis pela **Oficina de habilidades,** que trabalhará o treinamento de várias habilidades: interação social, de linguagem e de comunicação, autonomia e independência.

Além dessa Oficina o paciente será atendido individualmente e em grupo pelo psicólogo, no qual tratará as suas particularidades, e mensalmente, terá o acompanhamento médico, para avaliar a questão medicamentosa e também dar orientações para a família e para o paciente.

PROCEDIMENTOS	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	PERÍODO	QUANTIDADE DE PACIENTE
Oficina de habilidades	Em um dia da semana, durante 4 horas, acontecerá a oficina de habilidades que trabalhará em pequenos grupos as aptidões, habilidades e as dificuldades decada paciente.	7 meses	20 pacientes
Atendimento psicológico individual	Semanalmente, o paciente virá para a Oficina de habilidades e nesse mesmo dia irá realizar o acompanhamento psicológico.	7 meses	20 pacientes
Atendimento médico	Atendimento médico com orientações e acompanhamento medicamentoso.	7 meses	20 pacientes

VI- METAS A SEREM ATINGUIDAS E RESULTADOS ESPERADOS

A proposta da oficina e das terapias, serão trabalhar as maiores dificuldades dos autistas, assim como de alcançar as metas:

- Interação social e relações interpessoais;
- Melhora nos comportamentos;
- Melhora na comunicação (verbal e não verbal), podendo existir atraso ou mesmo ausência da linguagem;
- Melhora na Ecolalia;
- Minimizar a linguagem estereotipada;
- Dificuldades sociais para compartilhar interesses, iniciar ou manter interações sociais;

Assinado por 10 pessoas: CRISTIANA AZEVEDO, MARCIA VIEIRA FERNANDES BATISTA, LAERTE SONSIN JUNIOR, LUCIMAR CANDEIA CAMARGO, LEILA LOBO DE OLIVEIRA, ANA CLARA STABILE , ANA FLAVIA DE JESUS ALMEIDA, MARIA CAROLINA ANDRADE CASTEDO, ANGELA CRISTINA CANTUARIA ALVES SCHELLIN e GABRIELA AMARO DE OLIVEIRA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://salto.1doc.com.br/verificacao/7E8C-6115-66F5-3797 e informe o código 7E8C-6115-66F5-3797

instituto ZOOM

- Compreender expressões faciais de sentimentos e afetos;
- Facilitar as mudanças de rotinas, dentre outras alterações.

VII -INDICADORES DE MONITORAMENTO: SISTEMA QUE SERÁ UTILIZADO NO MONITORAMENTO DO PROJETO

O Projeto será monitorado pela Coordenação do projeto, que será responsável pelo acompanhamento e controle de prontuário, lista de presença, fotos, recibos ou notas fiscais.

VIII -CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO: TENDO COMO BASE O PERÍODO TOTAL DO PROJETO, QUAL SERÁ O TEMPO DE REALIZAÇÃO DO PROJETO:

ATENDIMENTO	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	7 MÊS			
Oficina de habilidades	x	X	x	x	x	x	x			
Atendimento psicológico individual e em grupo	x	X	x	x	x	x	x			
Acompanhamento médico	x	X	x	x	x	x	x			

O Projeto será executado a partir do recebimento da verba até o último dia de dezembro de 2024.

IX- CUSTO TOTAL DO PROJETO: R$ 150.000,00

PROFISSIONAIS QUE SERÃO PAGOS PELO PROJETO	1ºmês	2ºmês	3ºmês	4ºmês	5ºmês	6ºmês	7ºmês			
2 FACILITADORES 20 hs/s	3.000,00 X 2 6.000,00	3.000,00 X 2 6.000,00	3.000,00 X 2 6.000,00	3.000,00 X 2 6.000,00	3.000,00 X 2 6.000,00	3.000,00 X 2 6.000,00	3.000,00 X 2 6.000,00			
2 AUXILIARES 20 hs/s	1.500,00 X 2 3.000,00	1.500,00 X 2 3.000,00	1.500,00 X 2 3.000,00	1.500,00 X 2 3.000,00	1.500,00 X 2 3.000,00	1.500,00 X 2 3.000,00	1.500,00 X 2 3.000,00			
2 PSICÓLOGO 20 hs/s	4.000,00 X2 8.000,00	4.000,00 X2 8.000,00	4.000,00 X2 8.000,00	4.000,00 X2 8.000,00	4.000,00 X2 8.000,00	4.000,00 X2 8.000,00	4.000,00 X2 8.000,00			

Assinado por 10 pessoas: CRISTIANA AZEVEDO, MARCIA VIEIRA FERNANDES BATISTA, LAERTE SONSIN JUNIOR, LUCIMAR CANDEIA CAMARGO, LEILA LOBO DE OLIVEIRA, ANA CLARA STABILE , ANA FLAVIA DE JESUS ALMEIDA, MARIA CAROLINA ANDRADE CASTEDO, ANGELA CRISTINA CANTUARIA ALVES SCHELLIN e GABRIELA AMARO DE OLIVEIRA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://salto.1doc.com.br/verificacao/7E8C-6115-66F5-3797 e informe o código 7E8C-6115-66F5-3797

instituto ZOOM

1 MÉDICO 5 hs/s	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00			
TOTAL MENSAL	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00	15.000,00			

TOTAL GERAL: R$154.000,00

X- PROFISSIONAIS CUSTEADOS PELO PROJETO.

AUXILIAR	Julia Carvalho Noronha Telesi
AUXILIAR	Ana Paula Cardoso
FACILITADOR	
FACILITADOR	Luana Sala Costa Pinto
PSICÓLOGO	Nayara Mariana Costa Torres
PSICÓLOGO	Giovana Altéia Mendonça
MÉDICO	

X- INFORMATIVO BANCÁRIO DA CONTA DO PROJETO.

BANCO: 001 **AGÊNCIA: 9122-7** **CONTA: 234/8**

SALTO, 02 de abril de 2024

Sirlei Castellan Rosa Freitas
Presidente do Instituto Zoom
RG: 24.828.304-7

Assinado por 10 pessoas: CRISTIANA AZEVEDO, MARCIA VIEIRA FERNANDES BATISTA, LAERTE SONSIN JUNIOR, LUCIMAR CANDEIA CAMARGO, LEILA LOBO DE OLIVEIRA, ANA CLARA STABILE , ANA FLAVIA DE JESUS ALMEIDA, MARIA CAROLINA ANDRADE CASTEDO, ANGELA CRISTINA CANTUARIA ALVES SCHELLIN e GABRIELA AMARO DE OLIVEIRA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://salto.1doc.com.br/verificacao/7E8C-6115-66F5-3797 e informe o código 7E8C-6115-66F5-3797

Paço Municipal - Avenida Tranquillo Giannini, nº 861, Distrito Industrial Santos Dumont, Salto/SP, CEP: 13.329-600
Telefone: 0 (11) 4602-8500
Site: *www.salto.sp.gov.br*

REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO (A): MUNICÍPIO DE SALTO
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: INSTITUTO ZOOM
TERMO DE FOMENTO N° (DE ORIGEM): 108/2024
OBJETO: CUSTEIO PARA SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS. ATENDIMENTO PSICOLÓGICO E MÉDICO PARA 30 PACIENTES TEA-SUS
VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R$ 150.000,00 (CENTO E CINQUENTA MIL REAIS)
EXERCÍCIO (1): 2024

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:
a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) 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 TCESP;
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) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa(s);

2. Damo-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.

ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SALTO/SP, ____ DE _____ DE 2024.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:
Nome: Laerte Sonsin Júnior
Cargo: Prefeito Municipal
CPF: 072.777.368-26

Assinatura: _____

Assinado por 10 pessoas: CRISTIANA AZEVEDO, MARCIA VIEIRA FERNANDES BATISTA, LAERTE SONSIN JUNIOR, LUCIMAR CANDEIA CAMARGO, LEILA LOBO DE OLIVEIRA, ANA CLARA STABILE , ANA FLAVIA DE JESUS ALMEIDA, MARIA CAROLINA ANDRADE CASTEDO, ANGELA CRISTINA CANTUARIA ALVES SCHELLIN e GABRIELA AMARO DE OLIVEIRA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://salto.1doc.com.br/verificacao/7E8C-6115-66F5-3797 e informe o código 7E8C-6115-66F5-3797

Paço Municipal - Avenida Tranquillo Giannini, nº 861, Distrito Industrial Santos Dumont, Salto/SP, CEP: 13.329-600
Telefone: 0 (11) 4602-8500
Site: *www.salto.sp.gov.br*

ODENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO DO PÚBLICO PARCEIRO:
Nome: Márcia Vieira Fernandes Batista
Cargo: Secretária da Saúde
CPF: 202.472.678-05

Assinatura: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:
Nome: Sirlei Castellan Rosa
Cargo: Presidente
CPF: 150.468.538-50

Documento assinado digitalmente
SIRLEI CASTELLAN ROSA FREITAS
Data: 24/05/2024 14:07:33-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:
PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:
Nome: Márcia Vieira Fernandes Batista
Cargo: Secretária da Saúde
CPF: 202.472.678-05

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:
PELA ENTIDADE PARCEIRA:
Nome: Sirlei Castellan Rosa
Cargo: Presidente
CPF: 150.468.538-50

Documento assinado digitalmente
SIRLEI CASTELLAN ROSA FREITAS
Data: 22/05/2024 10:13:20-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Assinatura: _____

GESTOR(ES) DO CONTRATO:
Nome: Ângela Cristina Cantuaria Alves Schellin
Cargo: Diretora de Divisão
CPF: 166.322.248-73

Assinatura: _____

Comissão de Monitoramento e Avaliação
Nome: Gabriela Amaro de Oliveira Silva
Cargo: Membro
CPF: 204.924.068-63

Assinatura: _____

Nome: Lucimar Candeia Camargo
Cargo: Membro
CPF: 109.315.768-22

Assinatura: _____

Assinado por 10 pessoas: CRISTIANA AZEVEDO, MARCIA VIEIRA FERNANDES BATISTA, LAERTE SONSIN JUNIOR, LUCIMAR CANDEIA CAMARGO, LEILA LOBO DE OLIVEIRA, ANA CLARA STABILE , ANA FLAVIA DE JESUS ALMEIDA, MARIA CAROLINA ANDRADE CASTEDO, ANGELA CRISTINA CANTUARIA ALVES SCHELLIN e GABRIELA AMARO DE OLIVEIRA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://salto.1doc.com.br/verificacao/7E8C-6115-66F5-3797 e informe o código 7E8C-6115-66F5-3797

Paço Municipal - Avenida Tranquillo Giannini, nº 861, Distrito Industrial Santos Dumont, Salto/SP, CEP: 13.329-600
Telefone: 0 (11) 4602-8500
Site: *www.salto.sp.gov.br*

Nome: Cristiana Azevedo
Cargo: Membro
CPF: 261.854.968-60

Assinatura: _____

Nome: Leila Lobo de Oliveira
Cargo: Membro
CPF: 330.870.948-11

Assinatura: _____

Nome: Maria Carolina Andrade Castedo
Cargo: Membro
CPF: 325.997.828-30

Assinatura: _____

(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.
(*) O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. *(Inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021).*

Assinado por 10 pessoas: CRISTIANA AZEVEDO, MARCIA VIEIRA FERNANDES BATISTA, LAERTE SONSIN JUNIOR, LUCIMAR CANDEIA CAMARGO, LEILA LOBO DE OLIVEIRA, ANA CLARA STABILE , ANA FLAVIA DE JESUS ALMEIDA, MARIA CAROLINA ANDRADE CASTEDO, ANGELA CRISTINA CANTUARIA ALVES SCHELLIN e GABRIELA AMARO DE OLIVEIRA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://salto.1doc.com.br/verificacao/7E8C-6115-66F5-3797 e informe o código 7E8C-6115-66F5-3797

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 7E8C-6115-66F5-3797

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- CRISTIANA AZEVEDO (CPF 261.XXX.XXX-60) em 24/05/2024 16:52:59 (GMT-03:00)
  Papel: Parte
  Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- MARCIA VIEIRA FERNANDES BATISTA (CPF 202.XXX.XXX-05) em 24/05/2024 17:37:12 (GMT-03:00)
  Papel: Parte
  Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- LAERTE SONSIN JUNIOR (CPF 072.XXX.XXX-26) em 25/05/2024 08:41:07 (GMT-03:00)
  Papel: Parte
  Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- LUCIMAR CANDEIA CAMARGO (CPF 109.XXX.XXX-22) em 27/05/2024 08:06:53 (GMT-03:00)
  Papel: Parte
  Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- LEILA LOBO DE OLIVEIRA (CPF 330.XXX.XXX-11) em 27/05/2024 08:50:18 (GMT-03:00)
  Papel: Parte
  Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ANA CLARA STABILE (CPF 400.XXX.XXX-84) em 27/05/2024 09:03:46 (GMT-03:00)
  Papel: Parte
  Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ANA FLAVIA DE JESUS ALMEIDA (CPF 400.XXX.XXX-50) em 27/05/2024 09:22:00 (GMT-03:00)
  Papel: Parte
  Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- MARIA CAROLINA ANDRADE CASTEDO (CPF 325.XXX.XXX-30) em 27/05/2024 09:29:02 (GMT-03:00)
  Papel: Parte
  Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

✔ ANGELA CRISTINA CANTUARIA ALVES SCHELLIN (CPF 166.XXX.XXX-73) em 27/05/2024 09:31:32 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

✔ GABRIELA AMARO DE OLIVEIRA SILVA (CPF 204.XXX.XXX-63) em 27/05/2024 11:30:49 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://salto.1doc.com.br/verificacao/7E8C-6115-66F5-3797