



“TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001/2024”

“QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE PEDRANÓPOLIS E ASSOCIAÇÃO DOS DEFICIENTES VISUAIS DE FERNANDOPOLIS PARA OS FINS QUE ESPECIFICA”.

O **MUNICÍPIO DE PEDRANOPOLIS/SP**, pessoa jurídica de direito público interno, sediado com sede na Rua João Gonçalves Leite, 510, Centro, inscrito no CNPJ sob o nº 63.893.929/0001-07/0001-11, ora representado pelo Senhor Prefeito Municipal **Marcos Adriano da Silva**, portador do RG nº 17406731-8 e do CPF nº 093625128-07, residente neste município, doravante denominado **CONCEDENTE** e do outro lado a **ASSOCIAÇÃO DOS DEFICIENTES VISUAIS DE FERNANDOPOLIS-SP**, Registro civil da pessoa jurídica nº 87 inscrita no CNPJ nº 04.229.694/0001-94, estabelecida na rua Minas Gerais nº1323, Centro de Fernandópolis -SP, neste ato representada por **Michele Mara Gales Scavazini**, portadora do CPF n.º 342.157.458-88, doravante denominada PROPONENTE, resolvem celebrar este **TERMO DE COLABORAÇÃO**, com fundamento regendo-se pelo disposto na em observância às disposições da Lei nº 14.133 de 2021, do Decreto nº 11.531, de 2023, Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 e Lei Municipal n.º 2.147/2024 de 28 de maio de 2024, consoante Plano de Trabalho apresentado anexo, mediante as cláusulas e condições seguintes:

“CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO”

O presente instrumento tem por objeto o repasse de recursos financeiros, para a realização de serviços ofertados ao Município de Pedranópolis – SP, na área de Assistência social, através de serviços de acolhimento institucional de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos e 11 meses de idade; sendo o acolhimento 24 horas por dia de segunda a domingo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES E COMPETÊNCIAS DA PREFEITURA

Caberá a Prefeitura

2.1 – Repassar recursos financeiros para o atendimento do programa constante da clausula primeira.

2.2 – Os recursos repassados pelo município são os do Bloco de Atenção Básica do Município de PEDRANÓPOLIS.



2.3 – Fiscalizar a aplicação dos recursos repassados bem como o desenvolvimento do programa quando da sua execução.

2.4 – Fornecer técnicos capacitados para orientação da entidade no desenvolvimento do programa, caso a entidade necessite.

2.5 – Efetuar os repasses mensais previstos no plano de trabalho até o **10º (DÉCIMO) DIA ÚTIL de cada mês.**

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES E COMPETÊNCIAS DA ENTIDADE.

Caberá à ENTIDADE:

3.1 – Disponibilizar pessoal multidisciplinar necessário ao atendimento e acolhimento nos termos do plano de trabalho proposto pela Entidade.

3.2 – Gerir os recursos financeiros destinados ao pagamento das despesas contraídas com este convenio, em conta específica.

3.3 – Fornecer medicamento, Gêneros Alimentícios/, material de limpeza / higiene / descartáveis, material de lavanderia, peças e acessórios (veículos, equipamentos, móveis e utensílios)

3.4 – Prestar contas das despesas realizadas em até 30 dias após o término do presente ajuste ou até 31 de janeiro do ano subsequente ao recebimento dos recursos, quando este ultrapassar, mais de um exercício financeiro.

3.5 – Emitir mensalmente relatórios que devem ser entregues ao Departamento Social Municipal até o dia 10 do mês seguinte a prestação de serviços, discriminando os atendimentos efetuados ao Município de PEDRANÓPOLIS, de forma detalhada.

3.6- Manter sigilo das informações sensíveis (conforme classificação da Lei nº 12.527/2011- Lei de Acesso à Informação - LAI) obtidas em razão da execução do acordo, somente divulgando-as se houver expressa autorização dos partícipes

3.7- Observar os deveres previstos na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD), adotando medidas eficazes para proteção de dados pessoais a que tenha acesso por força da execução deste acordo

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES E COMPETÊNCIAS DO DEPARTAMENTO SOCIAL.

4.1 – Dar apoio a entidade quanto ao desenvolvimento do programa e atendimento a população do município.

4.2 – Fiscalizar o desenvolvimento do programa realizado pela entidade.



4.3 – Analisar os relatórios emitidos pela Entidade nos termos do previsto na cláusula 3.5 desta avença, comunicando de imediato a autoridade competente o não atendimento na íntegra do disposto neste ajuste e solicitando por escrito possível suspensão de repasse se for o caso.

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR, E DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS E SALDOS.

5.1 – O valor do presente termo de colaboração é o de **R\$ 176.000,00** (cento e setenta e seis mil reais), sendo repassado R\$20.000,00 para compra de equipamentos e moveis e o valor mensal de R\$6.500,00, por criança abrigada, com 02 crianças abrigadas do município o valor total mensal do repasse será de R\$13.000,00, convenio com duração de junho/2024 a maio de 2025.

5.2 – Os recursos financeiros destinados ao presente Convênio serão aplicados, exclusivamente nos programas previstos na clausula primeira desta avença.

5.3 – Verificada a existência de saldo financeiro no final desta avença ou do exercício financeiro, o mesmo será recolhido pela ENTIDADE à PREFEITURA MUNICIPAL, até o décimo dia após o término da avença ou até o décimo dia do ano subsequente, excluindo deste saldo as provisões para pagamento de décimo terceiro salário, folha do ano e encargos incidentes do ano de repasse do recurso.

5.4 – O presente ajuste poderá ser rescindido antes do prazo previsto para seu término, caso não houver por parte do município demanda que atenda aos anseios do objeto contratado, sem qualquer indenização para tanto, mediante ofício a Entidade detalhando os fatos que ensejaram em sua rescisão antecipada.

5.5 – O presente ajuste onera a **despesa orçamentária- ANO 2024:**

Ficha: 18
Unidade Orçamentária
02 – Executivo
Unidade Executora
05 – Setor de Assistência Social
Funcional Programática
08 – Assistência Social
244 – Assistência Comunitária
0006 – Gestão em Ações da Assistência Social
2.049 – Subvenção a Entidades Particulares
Fonte de Recurso 01 - Tesouro
335039 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica
Código de Aplicação 510.000 – Assistência social – Geral



CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA E DA RESCISÃO.

O presente Convênio terá a vigência de 12 (doze) meses, iniciando-se em 10 de Junho de 2024, com término previsto para 10 de maio de 2025, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos mediante justificativas e aprovação do Conselho Municipal de Saúde, nos termos das normas que rege a matéria, caso haja interesse entre as partes.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

Aplica-se a esta avença o art. 184 da Lei nº 14.133, de 2021, que expressa que se aplica a mencionada Lei “no que couber e na ausência de norma específica, aos convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneres celebrados por órgãos e entidades da Administração Pública, na forma estabelecida em regulamento do Poder Executivo federal”.

CLÁUSULA OITAVA – DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos relativos à execução deste Convênio, bem como seu reenquadramento ao que se fizer necessário, serão resolvidos de comum acordo entre as partes, através de termos aditivos.

CLÁUSULA NONA – DO FORO

Fica eleito, de comum acordo, o Foro da Comarca de Fernandópolis, para elucidar questões oriundas da interpretação deste termo de colaboração.

E por estarem assim certos e ajustados, firmam o presente Convênio em 02 (duas) vias, de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

PEDRANÓPOLIS-SP, 25 de junho de 2024.



Marcos Adriano da Silva
PORTADOR
PREFEITO MUNICIPAL
PEDRANÓPOLIS/SP



Michele Mara Gales Scavazini
PROPONENTE
PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO DOS
DEFICIENTES VISUAIS DE
FERNANDOPOLIS-SP

Testemunhas:

1. 

NOME: Marcia C. A. Bonfim Gomes
RG: 17.406.799-9

2. 

NOME: Rui Naldo Colles
RG: 14.726.860-8



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

PÚBLICO(A):

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: ASSOCIAÇÃO DOS DEFICIENTES VISUAIS DE FERNANDÓPOLIS, inscrita no CNPJ nº 04.229.694/0001-94

TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO Nº (DE ORIGEM): 001/2024

OBJETO: O presente instrumento tem por objeto o repasse de recursos financeiros, para a realização de serviços ofertados ao Município de Pedranópolis – SP, na área de Assistência social, através de serviços de acolhimento institucional de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos e 11 meses de idade; sendo o acolhimento 24 horas por dia de segunda a domingo.

ADVOGADO(S)/ Nº OAB: FÁBIO ANTONIO PIZZOLITTO OAB/SP – 170.545

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 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) 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:



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.

PEDRANÓPOLIS, 06 DE JUNHO DE 2024.

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Marcos Adriano da Silva

Cargo: Prefeito Municipal

RG: 17406731-8 - CPF: 093625128-07

Data de Nascimento: 14/05/1968

Endereço residencial: Waldomiro de Souza, 325 - Centro

e-mail institucional: prefeitura@pedranopolis.sp.gov.br

e-mail pessoal: marcospedranopolis@hotmail.com

Telefone(s): (17) 3838-1101

Assinatura: _____

PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: **ASSOCIAÇÃO DOS DEFICIENTES VISUAIS DE FERNANDOPOLIS-SP**

Nome: – Michele Mara Gales Scavazini

Cargo: Presidente

CPF: 342.157.458-88

RG: 43.332.611-6

Data de Nascimento: 14/12/1986

Endereço residencial completo: Rua Das Maritacas 711 JD Araguaia

E-mail institucional: adv.fernandopolis@hotmail.com

E-mail pessoal: michele_scavazini@hotmail.com

Telefone(s): (17) 99609-6915

Assinatura: _____