



# Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Contratos

**CONVÊNIO N.º 003/2021 TA 07/25**

**SÉTIMO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO N.º 003/21,  
QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SÃO  
JOÃO DA BOA VISTA, E A ASSOCIAÇÃO DE PAIS E  
AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SÃO JOÃO DA BOA  
VISTA.**

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**, inscrito no CNPJ sob n.º 46.429.379/0001-50 estabelecido no endereço, Rua Marechal Deodoro n.º 366, Centro, representado pelo Prefeito Municipal **Sr. Vanderlei Borges de Carvalho**, brasileiro, casado, portador do RG n.º 9.689.430 SSP/SP e CPF n.º 723.406.068-53, residente e domiciliado à Avenida Mauá, n.º 804 – Nossa Senhora de Fátima, em São João da Boa Vista/SP, doravante denominado **CONVENIENTE** e, de outro, a **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**, inscrita no CNPJ sob n.º 44.832.426/0001-87, com endereço na cidade de São João da Boa Vista à Av. Dr. Luiz Gambeta Sarmento, n.º 921, Santo Antônio, neste ato representada por seu Presidente **Sr. Edson da Silva Paz**, portadora do RG 7.725.266-4 SSP/SP e CPF 005.253.438-30, doravante denominada **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõe sobre a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 219 e seguintes; as Leis n.º 8080/90 e 8142/90; a Lei Municipal n.º 1.896, de 30 de agosto de 2.006, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente Termo de Aditamento ao Convênio, que reger-se-á pelas normas gerais da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações, conforme solicitação do Departamento de Saúde constante do Proc. Adm. 11295/21, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1. – O presente CONVÊNIO tem por objeto a execução de serviços de atendimento ambulatorial e odontológico a serem prestados aos alunos atendidos na APAE.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Os serviços ora conveniados compreendem o atendimento ambulatorial adequado a cada caso e será efetuado de acordo com plano de trabalho, até o limite constante da Programação Físico-Orçamentária FPO anexa, respeitados os parâmetros definidos pelo MUNICÍPIO.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO DO ADITAMENTO – PRAZO, ACRÉSCIMO DE SERVIÇOS, VALOR, REAJUSTE DE VALOR E ALTERAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO**

2.1. – Fica prorrogado o prazo do convênio por mais **12 (doze) meses**, a contar de 01/09/2025 e com término previsto para **31/08/2026**.

2.2. – Fica acrescido serviços de atendimento ambulatoriais, conforme aumento no número de atendimentos, de acordo com a Ficha de Programação Orçamentária (F.P.O.), passando o valor mensal de R\$ 8.328,90 (oito mil, trezentos e vinte e oito reais e noventa centavos) para **R\$ 10.053,40** (dez mil, cinquenta e três reais e quarenta centavos), conforme Plano de Trabalho apresentado pela conveniada e solicitação do Departamento de Saúde às fls. 899/900 do Proc. Adm. 11295/21.

2.3. – Em razão da prorrogação, fica reajustado os custos previstos no projeto de atendimento odontológico, de acordo com a atualização salarial prevista na convenção coletiva da categoria, constante na fl. 802/820, passando o valor mensal de R\$ 7.735,70 (sete mil, setecentos e trinta e cinco reais e setenta centavos) para **R\$ 8.157,30** (oito mil, cento e cinquenta e sete reais e trinta centavos), conforme Plano de Trabalho apresentado pela conveniada e solicitação do Departamento de Saúde às fls. 691/692 do Proc. Adm. 11295/21.

2.4. – Em razão da prorrogação e alteração acima descrita, fica estabelecido o valor mensal de repasse de **R\$ 10.053,40** (dez mil, cinquenta e três reais e quarenta centavos) para o atendimento ambulatorial e de **R\$ 8.157,30** (oito mil, cento e cinquenta e sete reais e trinta centavos) para atendimento odontológico, perfazendo o valor total mensal de **R\$ 18.210,70** (dezoito mil, duzentos e dez reais e setenta centavos) e o valor total de **R\$ 218.528,40** (duzentos e dezoito mil, quinhentos e vinte e oito reais e quarenta centavos).

2.5. – Fica alterado o Plano de Trabalho apresentado pela conveniada, para alteração de descritivo de formulas das metas quantitativas e qualitativas para os serviços odontológicos e para o atendimento ambulatorial, modificação do contrato de trabalho do fisioterapeuta e modificação da fonte de custeio do cargo de nutricionista, de acordo com Plano de Trabalho aprovado pelo Departamento de Saúde, constante no Proc. Adm. 11295/21.

Vanderlei Borges de Carvalho  
Prefeito Municipal





# **Prefeitura Municipal São João da Boa Vista**

**Departamento de Administração - Setor de Contratos**

Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições do Convênio nº 003/21, inclusive seu valor anual estimativo repassado em forma de material odontológico de **R\$7.815,04** (sete mil, oitocentos e quinze reais e quatro centavos)

E, por estarem, assim, justo e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

São João da Boa Vista, 29 de agosto de 2025.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

**Vanderlei Borges de Carvalho**

**Prefeito Municipal  
CONCEDENTE**

**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

**Heloisa Aparecida Bernardi Trafani**

**Diretora**

**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

**Edson da Silva Paz - Presidente**

**CONVENIADA**

**TESTEMUNHAS: 1)**

Juliana Dias Martinelli  
RG. 48.192.170-9 SSP/SP  
CPF. 401.056.688-42

**2)**

Sabrina Carvalho Monteiro  
RG. 60.055.411-9 SSP/SP  
CPF. 077.851.236-32



# Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Contratos

## TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO

**ÓRGÃO PÚBLICO:** MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**CONVENIADA:** ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**TERMO DE CONVÊNIO N°** 003/2021 TA 07/25

**OBJETO:** Execução de serviços de atendimento ambulatorial e odontológico a serem prestados aos alunos atendidos na APAE.

**VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO:** R\$ 226.343,44 (duzentos e vinte e seis mil, trezentos e quarenta e três reais e quarenta e quatro centavos) / R\$ 969.389,81 (novecentos e sessenta e nove mil, trezentos e oitenta e nove reais e oitenta e um centavos)

**EXERCÍCIO:** 2025/2026

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

### **1. Estamos CIENTES de que:**

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos, bem como os processos das respectivas prestações de contas, estarão sujeitos 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 extraíndo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução n° 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 Eletrônico do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (<https://doe.tce.sp.gov.br/>), em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar n° 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 público conveniente e entidade conveniada, bem como dos interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP - CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2° das Instruções n°01/2024, 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;
- c) Este termo corresponde à situação prevista no inciso II do artigo 30 da Lei Complementar n° 709, de 14 de janeiro de 1993, em que, se houver débito, determinando a notificação do responsável para, no prazo estabelecido no Regimento Interno, apresentar defesa ou recolher a importância devida;
- d) A notificação pessoal só ocorrerá caso a defesa apresentada seja rejeitada, mantida a determinação de recolhimento, conforme §1° do artigo 30 da citada Lei.

**LOCAL e DATA:** São João da Boa Vista, 29 de agosto de 2025.

### **AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome: Vanderlei Borges de Carvalho

Cargo: Prefeito Municipal

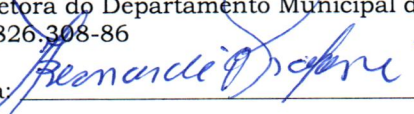
CPF: 723.406.068-53

### **ORDENADOR(A) DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome: Heloisa Aparecida Bernardi Trafani

Cargo: Diretora do Departamento Municipal de Saúde

CPF: 077.826.308-86

Assinatura: 

### **AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:**

Nome: Edson da Silva Paz

Cargo: Presidente

CPF: 005.253.438-30

  
Vanderlei Borges de Carvalho  
Prefeito Municipal





# Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Contratos

## **Responsáveis que assinaram o ajuste:**

### **PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome: Vanderlei Borges de Carvalho

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 723.406.068-53

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: Heloisa Aparecida Bernardi Trafani

Cargo: Diretora do Departamento Municipal de Saúde

CPF: 077.826.308-86

Assinatura: \_\_\_\_\_

## **Responsáveis que assinaram o ajuste:**

### **PELA ENTIDADE CONVENIADA:**

Nome: Edson da Silva Paz

Cargo: Presidente

CPF: 005.253.438-30

Assinatura: \_\_\_\_\_

## **DEMAIS RESPONSÁVEIS:**

### **Gestora do Convênio:**

Nome: Sabrina Carvalho Monteiro

Cargo: Auxiliar Administrativo

CPF: 077.851.236-32

Assinatura: \_\_\_\_\_

### **Comissão de Monitoramento e Avaliação do Convênio:**

Nome: Carla Daniela Martins

Cargo: Presidente/Chefe do Setor de Gerenciamento e Processamento de Informações

CPF: 247.839.038-83

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: Julia Porfirio Dalava Vanzela

Cargo: Secretária/Auxiliar Administrativo

CPF: 328.016.148-74

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: Bruna Lobo Sanches dos Santos

Cargo: Membro/Auxiliar Administrativo

CPF: 433.584.788-23

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: Sabrina de Carvalho Monteiro

Cargo: Membro/Auxiliar Administrativo

CPF: 077.851.236-32

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: Paula Blasi Domingues

Cargo: Membro/Agente Administrativo

CPF: 221.019.948-44

Assinatura: \_\_\_\_\_

Mário Henrique Fagundes Vaz  
Diretor  
Departamento de Administração



**Prefeitura Municipal São João da Boa Vista**  
**Departamento de Administração - Setor de Contratos**

**Responsáveis pela Prestação de Contas:**

Nome: Mariucia Cristina Franco de Carvalho  
Cargo: Presidente / Agente Administrativo  
CPF: 300.568.918-22

Assinatura: \_\_\_\_\_

*Mariucia C.F. de Carvalho*

Nome: Sabrina de Carvalho Monteiro  
Cargo: Secretária / Auxiliar Administrativo  
CPF: 077.851.236-32

Assinatura: \_\_\_\_\_

*Sabrina*

Nome: Carla Daniela Martins  
Cargo: Membro / Chefe do Setor de Gerenciamento e Processamento de Informações  
CPF: 247.839.038-83

Assinatura: \_\_\_\_\_

*Carla Martins*

Nome: Cleide Ribeiro Duques do Prado  
Cargo: Membro / Agente Administrativo  
CPF: 113.137.158-59

Assinatura: \_\_\_\_\_

*Cleide Duques do Prado*

Nome: Renan Turati de Andrade  
Cargo: Membro / Auxiliar Administrativo  
CPF: 444.893.838-78

Assinatura: \_\_\_\_\_

*Renan Turati*

*Vanderlei Borges de Carvalho*  
Vanderlei Borges de Carvalho  
Prefeito Municipal

*Mariucia C.F. de Carvalho*  
Mariucia C.F. de Carvalho  
Presidente  
Departamento de Administração