



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Contratos

CONVÊNIO N°. 003/2021 TA 07/25

SÉTIMO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO N° 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 nº 46.429.379/0001-50 estabelecido no endereço, Rua Marechal Deodoro nº 366, Centro, representado pelo Prefeito Municipal **Sr. Vanderlei Borges de Carvalho**, brasileiro, casado, portador do RG nº. 9.689.430 SSP/SP e CPF nº. 723.406.068-53, residente e domiciliado à Avenida Mauá, nº. 804 – Nossa Senhora de Fátima, em São João da Boa Vista/SP, doravante denominado **CONVENENTE** e, de outro, a **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**, inscrita no CNPJ sob nº 44.832.426/0001-87, com endereço na cidade de São João da Boa Vista à Av. Dr. Luiz Gambeta Sarmento, nº 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 nº. 8080/90 e 8142/90; a Lei Municipal nº 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 nº 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

Mario Henrique Flóretti Massa
Diretor
Departamento de Administração

Edson da Silva Paz
Presidente
Assinatura



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 extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, 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 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 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 público conveniente e entidade conveniada, bem como dos interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2024, 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 nº 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 §1º do artigo 30 da citada Lei.

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

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Vanderlei Borges de Carvalho

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 723.406.068-53

Vanderlei Borges de Carvalho
Vanderlei Borges de Carvalho
Prefeito Municipal

ORDENADOR(A) DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Heloisa Aparecida Bernardi Trafani

Cargo: Diretora do Departamento Municipal de Saúde

CPF: 077.826.308-86

Assinatura: *Heloisa Bernardi Trafani*

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Edson da Silva Paz

Cargo: Presidente

CPF: 005.253.438-30



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Contratos

Responsáveis que assinaram o ajuste:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

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 Vazão
Membro
Setor de Administração
Setor 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 Ribeiro

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

Assinatura: Renan Turati

Vanderlei Borges de Carvalho
Prefeito Municipal

Mariucia Cristina Franco de Carvalho
Presidente / Agente Administrativo
Departamento de Administração

R. J.

D. L.