



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Contratos

CONVÊNIO N°. 003/2021 TA 05/24

QUINTO 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 -SP, com sede nesta cidade, neste ato representado por sua Prefeita Municipal, Sra. **Maria Teresinha de Jesus Pedroza**, brasileira, casada, portadora do RG nº. 14.525.786 SSP/SP e CPF nº. 056.192.428-70, residente e domiciliada à Pça Cel. Joaquim José, nº 124, Apto. 82, Centro, 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 n.º 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 - ALTERAÇÃO DE GESTOR

2.1. - Fica alterado o item 13.1. da Cláusula Décima Terceira do Convênio, para alteração do gestor, conforme solicitação do Departamento de Saúde, constante de fl. 558 do Proc. Adm. 11295/21, passando a constar a seguinte redação:

"13.1 - Fica designado a Sra. Sabrina Carvalho Monteiro, portadora do CPF n.º 077.851.236-32 como GESTORA DESTE CONVÊNIO."

Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições do Convênio nº 003/21, inclusive seu valor total mensal de repasse financeiro de **R\$ 15.732,00** (quinze mil, setecentos e trinta e dois reais), sendo **R\$ 8.328,90** (oito mil trezentos e vinte e oito reais e noventa centavos) para o atendimento ambulatorial e **R\$ 7.403,10** (sete mil, quatrocentos e três reais e dez centavos) para atendimento odontológico, o valor total anual estimativo repassado em forma de material odontológico de **R\$ 7.815,04** (sete mil, oitocentos e quinze reais e quatro centavos) e sua vigência até **31/08/2024**.

E, por estarem, assim, justo e acordados, os participes 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, 10 de abril de 2024.

Maria Teresinha de Jesus Pedroza
MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
Maria Teresinha de Jesus Pedroza
Prefeita Municipal
CONVENENTE

Fábio Silvério Ferraz
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
Fábio Silvério Ferraz
Diretor

Edson da Silva Paz
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
Edson da Silva Paz
Presidente
CONVENIADA

TESTEMUNHAS: 1)
Juliana Dias Martinelli
Juliana Dias Martinelli
RG. 48.192.170-9 SSP/SP
CPF. 401.056.688-42

2)
Sabrina Carvalho Monteiro
Sabrina Carvalho Monteiro
RG. 60.055.411-9 SSP/SP
CPF. 077.851.236-32

Jose Otávio Martins Junior
Diretor
Departamento de Administração



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Contratos

TERMO DE CIÉNCIA 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 05/24

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

VALOR REPASSADO: R\$ 542.456,13 (quinhentos e quarenta e dois mil, quatrocentos e cinquenta e seis reais e treze centavos)

EXERCÍCIO: 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 extraíndo 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 concedor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº 01/2020, conforme "Declaração(es) de Atualização Cadastral" anexa (s);

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.

LOCAL e DATA: São João da Boa Vista, 10 de abril de 2024.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Maria Teresinha de Jesus Pedroza

Cargo: Prefeita Municipal

CPF: 056.192.428-70

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Fábio Silvério Ferraz

Cargo: Diretor do Departamento de Saúde

CPF: 259.553.768-79

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Edson da Silva Paz

Cargo: Presidente

CPF: 005.253.438-30

Responsáveis que assinaram o ajuste:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Maria Teresinha de Jesus Pedroza

Cargo: Prefeita Municipal

CPF: 056.192.428-70

Assinatura:

Nome: Fábio Silvério Ferraz

Cargo: Diretor do Departamento de Saúde

CPF: 259.553.768-79

Assinatura:

Responsáveis que assinaram o ajuste:

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Edson da Silva Paz

Cargo: Presidente

CPF: 005.253.438-30

Assinatura:

*José Otávio Martins Junior
Diretor
Departamento de Administração*



574

Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Contratos

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: Menbro/Auxiliar Administrativo
CPF: 077.851.236-32

Assinatura:

Nome: Paula Blasi Domingues
Cargo: Membro/Agente Administrativo
CPF: 221.019.948-44

Assinatura:

Responsáveis pela Prestação de Contas:

Nome: Paula Blasi Domingues
Cargo: Membro/Agente Administrativo
CPF: 221.019.948-44

Assinatura:

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

Assinatura:

*José Otávio Martins Junior
Diretor
Departamento de Administração*
*Maria Teresinha de Jesus Pedroza
Prefeita Municipal*