



# Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

## Departamento de Administração - Setor de Contratos

**CONVÊNIO N°. 003/2021 TA 06/24**

### SEXTO 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 – PRAZO, 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 01/09/2024 e com término previsto para **31/08/2025**.

2.2. – 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. 615/620, passando o valor mensal de R\$ 7.403,10 (sete mil, quatrocentos e três reais e dez centavos) para **R\$ 7.735,70** (sete mil, setecentos e trinta e cinco reais e setenta centavos), conforme Plano de Trabalho apresentado pela conveniada e solicitação do Departamento de Saúde às fls. 691/692 do Proc. Adm. 11295/21.

2.3. – Em razão da prorrogação e alteração acima descrita, fica estabelecido o valor mensal de repasse de **R\$ 8.328,90** (oito mil, trezentos e vinte e oito reais e noventa centavos) para o atendimento ambulatorial e de **R\$ 7.735,70** (sete mil, setecentos e trinta e cinco reais e setenta centavos) para atendimento odontológico, perfazendo o valor total mensal de **R\$ 16.064,60** (dezesseis mil, sessenta e quatro reais e sessenta centavos) e o valor total de **R\$ 192.775,20** (cento e noventa e dois mil, setecentos e setenta e cinco reais e vinte centavos).

2.4. – Fica alterado o Plano de Trabalho apresentado pela conveniada, para inclusão de metas quantitativas e qualitativas para os serviços odontológicos e para o atendimento ambulatorial, de objetivos e objetivos específicos, de parâmetros para avaliação dos indicadores e alteração do cronograma de desembolso, de acordo com Plano de Trabalho aprovado pelo Departamento de Saúde, constante no Proc. Adm. 11295/21.

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 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, 30 de agosto 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

*José Otávio Martins Junior*  
José Otávio Martins Junior  
Departamento de Administração

**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



# 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 CONVÉNIO N° 003/2021 TA 06/24**

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

**VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO:** R\$ 200.590,24 (duzentos mil, quinhentos e noventa reais e vinte e quatro centavos) / R\$ 743.046,37 (setecentos e quarenta e três mil, quarenta e seis reais e trinta e sete centavos)

**EXERCÍCIO:** 2024/2025

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 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, 30 de agosto 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*



# 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

Alexia Teresinha da Jesus Pedroza  
Prefeita Municipal