



# PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

## TERMO DE CONVÊNIO Nº 04/2025

**TERMO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI  
CELEBRAM O MUNICÍPIO DE AGUDOS E  
A ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL DE  
AGUDOS.**

**Processo nº 1.829.2025 Recursos Municipais**

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE AGUDOS**, Entidade de direito público interno, com sede nesta cidade, na Praça Tiradentes nº 650, inscrita no CNPJ sob nº 46.137.444/0001-74, neste ato representado pelo seu Prefeito Sr. RAFAEL LIMA FERNANDES, portador do RG nº 43.492.481-7 e do CPF sob nº 323.623.718-08;

E de outro lado e a **ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL DE AGUDOS**, CNPJ sob nº 43.138.320/0001-15, com sede na Rua Benedito Otoni nº 209 - Centro, Agudos, Estado de São Paulo, neste ato representado por seu provedor Sr. JOSÉ REINALDO CHAVES, portador do RG nº 8.974.397-0 e CPF nº 793.195.728-87, com autorização contida na Lei Municipal nº 5.931 de 11 de março de 2025, firmam o presente instrumento de TERMO DE CONVÊNIO, o que fazem sob as seguintes cláusulas e condições:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - Do Objeto**

1.1. O presente Termo de Convênio tem por objetivo oferecer atendimento psicológico para portadores de câncer e seus familiares, doenças relacionadas a saúde da mulher e pacientes com diagnóstico de depressão e/ou ansiedade de leve e/ou moderada de ambos os sexos, na faixa-etária acima de 18 (dezoito) anos, no total de 480 (quatrocentos e oitenta) agendamentos/atendimentos no período de vigência deste Termo de Convênio.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

## **CLÁUSULA SEGUNDA - Das responsabilidades das Partes**

2.1. Para realização do objeto do presente TERMO DE CONVÊNIO, **caberá ao MUNICÍPIO:**

a) Transferir os recursos financeiros consignados na Cláusula Terceira do presente instrumento, mediante repasses a ser estabelecido no Plano de Trabalho;

b) Supervisionar, acompanhar e avaliar, qualitativa e quantitativamente, os serviços prestados pela ASSOCIAÇÃO em decorrência deste TERMO DE CONVÊNIO, através da Secretaria Municipal de Saúde e Comissão de Avaliação e Monitoramento;

c) Examinar e aprovar as prestações de contas dos recursos financeiros repassados à Associação;

d) Assinalar prazo, para que a ASSOCIAÇÃO adote as providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes deste TERMO DE CONVÊNIO, sempre que verificada alguma irregularidade, inclusive com a suspensão do repasse, até o saneamento das impropriedades ocorrentes;

### **2.2. Caberá a ASSOCIAÇÃO o seguinte:**

a) Executar as ações previstas de forma direta, em conformidade com Plano de Trabalho apresentado pela Associação.

b) Assegurar ao Município através da Secretaria Municipal de Saúde e Comissão de Avaliação e Monitoramento às condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e a avaliação da execução do objeto deste instrumento;

c) Autorizar a afixação, em suas dependências, em local de fácil visualização, das informações sobre os serviços prestados e da participação da Prefeitura Municipal de Agudos, nos serviços cujos recursos tenham sido de origem deste Termo.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

- d) Zelar pela manutenção dos padrões de qualidade dos serviços prestados;
- e) Proporcionar amplas e iguais condições de acesso à população abrangida pelos serviços oferecidos no objeto, sem discriminação de qualquer natureza;
- f) Manter recursos humanos e materiais adequados e compatíveis com o atendimento dos serviços que se obriga a prestar, com vistas ao alcance dos objetivos deste TERMO DE CONVÊNIO;
- g) Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo MUNICÍPIO na prestação dos serviços objeto deste TERMO DE CONVÊNIO;
- h) Manter a contabilidade, os procedimentos contábeis e os registros estatísticos, bem como a relação nominal dos atendidos, atualizados e em boa ordem, sempre à disposição do Órgão Gestor, dos agentes públicos responsáveis pelo Controle Interno e Externo, de forma a garantir o acesso às informações da correta aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos;

### **2.3 – Caberá ao PROFISSIONAL CONTRATADO:**

- a) Prestar os atendimentos em conformidade com o Plano de Trabalho apresentado à ASSOCIAÇÃO, priorizando os pacientes oncológicos e seus familiares, sendo as vagas excedentes destinadas a doenças relacionadas a saúde da mulher e pacientes deprimidos e/ou ansiedade leve a moderada.
- b) Cumprir a meta de atendimento constante no Plano de Trabalho.
- c) Prestar contas mensalmente à ASSOCIAÇÃO dos agendamentos e dos atendimentos realizados e também justificativas das faltas dos pacientes.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - Do Valor**

3.1. O valor anual total estimado do presente Termo de Convênio é de R\$ 46.200,00 (quarenta e seis mil e duzentos reais), cuja despesa correrá



## PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

por conta de transferência de Recursos Municipais para o Banco do Brasil, agência 0631-9 e conta 27.795-9, e o repasse será efetuado mensalmente de acordo com o quadro abaixo:

MESES	Recursos Humanos	Serviços de Terceiros	Valor Total
JANEIRO	R\$ 385,00	R\$ 3.465,00	R\$ 3.850,00
FEVEREIRO	R\$ 385,00	R\$ 3.465,00	R\$ 3.850,00
MARÇO	R\$ 385,00	R\$ 3.465,00	R\$ 3.850,00
ABRIL	R\$ 385,00	R\$ 3.465,00	R\$ 3.850,00
MAIO	R\$ 385,00	R\$ 3.465,00	R\$ 3.850,00
JUNHO	R\$ 385,00	R\$ 3.465,00	R\$ 3.850,00
JULHO	R\$ 385,00	R\$ 3.465,00	R\$ 3.850,00
AGOSTO	R\$ 385,00	R\$ 3.465,00	R\$ 3.850,00
SETEMBRO	R\$ 385,00	R\$ 3.465,00	R\$ 3.850,00
OUTUBRO	R\$ 385,00	R\$ 3.465,00	R\$ 3.850,00
NOVEMBRO	R\$ 385,00	R\$ 3.465,00	R\$ 3.850,00
DEZEMBRO	R\$ 385,00	R\$ 3.465,00	R\$ 3.850,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 4.620,00</b>	<b>R\$ 41.580,00</b>	<b>R\$ 46.200,00</b>

3.2 São de responsabilidade exclusiva da Associação os gerenciamentos administrativos e financeiros dos recursos recebidos.

### CLÁUSULA QUARTA - Da vigência

4.1. O prazo de vigência deste Termo de Fomento terá início na data de sua assinatura, retroagindo seus efeitos a 01 de janeiro de 2025 e terminará em 31 de dezembro de 2025, podendo ser aditado, por acordo entre os partícipes, sendo a necessidade da alteração comprovada.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

## CLÁUSULA QUINTA - Da Prestação de Contas

5.1 A Associação prestará contas ao Município, da seguinte forma:

a) Prestação de contas SEMESTRAL, nos moldes da Lei Federal nº 13.019 de 31 de julho de 2014, assim como da Instrução 001/2024 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, a ser entregue no departamento de Terceiro Setor municipal até a data máxima de 31 de julho de 2025.

b) Prestação de contas ANUAL, nos moldes da Lei Federal nº 13.019 de 31 de julho de 2014, assim como da Instrução 001/2024 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo dos recursos recebidos durante o exercício anterior a ser entregue no departamento de Terceiro Setor municipal até 31 de janeiro do exercício subsequente.

## CLÁUSULA SEXTA - Da Avaliação e Monitoramento

6.1. O Monitoramento e Avaliação deste Termo de Convênio será realizada através de relatório de visita in loco por Comissão formada por no mínimo 03 (três) membros indicados pelo Chefe do Poder Executivo e nomeados por Portaria válida para o Exercício de 2025.

6.2 Deverão ser enviados cópias dos relatórios citados no item 6.1 ao setor responsável para que sejam partes integrantes desse processo.

## CLÁUSULA SÉTIMA - Da Restituição dos Recursos

7.1. A ASSOCIAÇÃO compromete-se a restituir, no prazo de 30 (trinta) dias, os valores repassados pelo MUNICÍPIO, atualizado pelos índices de remuneração das cadernetas de poupança, a partir de seu recebimento, nas seguintes hipóteses:

a) inexecução do objeto deste Termo de Convênio;



## PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

b) não apresentação das prestações de contas nos moldes da CLÁUSULA QUINTA deste Termo de Fomento.

c) utilização dos recursos financeiros em finalidade diversa da estabelecida no Plano de Trabalho Anual.

### **CLÁUSULA OITAVA - Do livre Acesso**

8.1 A Associação manterá livre o acesso dos Agentes da Administração Pública, da Comissão de Avaliação e Monitoramento, Setor de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, do Controle Interno Municipal, e dos Agentes de Fiscalização do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo aos processos, aos documentos e as informações relacionadas a este Termo de Convênio, bem como as instalações da sede da Associação onde é realizado o objeto do ajuste em questão, no tempo e oportunidade que lhe convier, devendo sempre ser respeitado os horários comerciais de funcionamento do setor administrativo, bem como respeitado o repouso noturno dos pacientes, não sendo permitida visitas ou vistorias após as 20h, salvo em casos emergenciais justificáveis.

8.2 Considerando a necessidade de observância de normas sanitárias e de segurança, tanto para visitantes, como para pacientes, sempre que possível essas visitas deverão

### **CLÁUSULA NONA - Da Dúvida, Da Rescisão e Da Denúncia.**

9.1 Havendo qualquer dúvida decorrente da execução do presente Termo de Convênio haverá a colaboração dos respectivos partícipes com um membro da Procuradoria Jurídica Municipal no intuito de que sejam esgotadas todas as possibilidades de soluções administrativas referentes ao assunto.



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS**

19.2 Este Termo de Convênio poderá, a qualquer tempo e por iniciativa de qualquer dos partícipes, ser rescindido mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ressalvada a hipótese de rescisão por descumprimento de suas Cláusulas ou por infração legal. Em qualquer caso responderá cada partícipe pelas obrigações assumidas, até a data do rompimento do acordo.

9.3. Quaisquer outras situações de rescisão e extinção deste Termo de Convênio será regida pelas disposições contidas na Lei Federal nº 14.133/2021.

### **CLÁUSULA DÉCIMA - Dos Encargos**

10.1 Será de responsabilidade exclusiva da organização da sociedade civil os pagamentos dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no Termo de Convênio, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública a inadimplência da organização da sociedade civil em relação aos referidos pagamentos, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução.

### **CLAUSULA DECIMA PRIMEIRA - Do Gestor do Convênio**

11.1 A gestão da parceria será realizada pelo Secretário de saúde, com o apoio técnico do Membro indicado para compor a Comissão de Avaliação e Monitoramento.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - Da dotação orçamentária**

12.1. As despesas com o presente Termo de Convênio serão oneradas pelas dotações orçamentarias previstas no orçamento vigente.



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS**

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - Do foro**

13.1. Fica eleito o foro da Comarca de Agudos – SP para dirimir quaisquer dúvidas resultantes da execução deste Termo de Convênio.

E, por estarem, concordes, assinam o presente Termo de Convênio.

Agudos, 24 de março de 2025.

**RAFAEL LIMA FERNANDES**  
Prefeito de Agudos

**JOSÉ REINALDO CHAVES**  
Provedor da Associação

**MICHAEL ANTONIO GARCIA RODRIGUES**  
1º Secretário

**JOSÉ ROBERTO PORCINO DE MELO**  
1º Tesoureiro





## PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

### **ANEXO RP-11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO**

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): Município de Agudos

CONVENIADA: Associação do Hospital de Agudos

TERMO DE CONVÊNIO N°(DE ORIGEM): 04.2025

OBJETO: oferecer atendimento psicológico para portadores de câncer e seus familiares, doenças relacionadas a saúde da mulher e pacientes com diagnóstico de depressão e/ou ansiedade de leve e/ou moderada de ambos os sexos, na faixa-etária acima de 18 (dezoito) anos, no total de 480 (quatrocentos e oitenta) agendamentos/atendimentos no período de vigência deste Termo de Convênio.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 46.200,00 (quarenta e seis mil e duzentos reais).

EXERCÍCIO (1): 2025

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 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;



## PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, 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.

**LOCAL e DATA: Agudos, 24 de março de 2025.**

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

Nome: Rafael Lima Fernandes

Cargo: Prefeito

CPF: 323.623.718-08

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

Nome: José Reinaldo chaves

Cargo: Provedor

CPF: 793.195.728-87

### **Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:**

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

Nome: Rafael Lima Fernandes

Cargo: Prefeito

CPF: 323.623.718-08



# PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

## **Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:**

### **PELA ENTIDADE CONVENIADA:**

Nome: José Reinaldo chaves

Cargo: Provedor

CPF: 793.195.728-87

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

- 
- (1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.
- (2) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 6262-6AAD-397B-C05F

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



RAFAEL LIMA FERNANDES (CPF 323.XXX.XXX-08) em 28/03/2025 11:32:43 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://agudos.1doc.com.br/verificacao/6262-6AAD-397B-C05F>