



# PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

## TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/2025

**TERMO DE FOMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE AGUDOS E A ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE AGUDOS.**

### **Processo Administrativo nº 1.769.2025 - Impositiva - Saúde**

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 a **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE AGUDOS**, CNPJ sob nº 46.143.806/0001-30, com sede na Avenida Monsenhor José Maria da Silva Paes, nº 225 – Jardim Cruzeiro, Agudos, Estado de São Paulo, neste ato representada pelo seu Presidente Sr. JOSÉ MARCOS DE ROSSI, portador do RG nº 14.344.485-2 e CPF nº 063.793.638-82, com autorização contida na Lei Orgânica Municipal, Lei Orçamentária Anual nº 5.905 de 19 de dezembro de 2024, regulamentada pelo Decreto nº 8.724 de 03 de fevereiro de 2025, firmam o presente instrumento de TERMO DE FOMENTO, o que fazem sob as seguintes cláusulas e condições:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - Do Objeto**

1.1. O presente Termo de Convênio tem como objeto cofinanciar o atendimento ambulatorial de média complexidade direcionado à pessoa com deficiência, nas especialidades de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Pedagogia, Educação Física, Psicologia, Serviço social, Psiquiatria, Neurologia, Ortopedia e Terapia Ocupacional (reformulação), assim como, Avaliação de Transtorno do Espectro Autista (TEA).



# 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.
- 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 Fomento é de R\$ 203.950,00 (duzentos e três mil e novecentos e cinquenta reais), cuja despesa correrá por conta de transferência de Recursos Municipais para o Banco do Brasil, Agência 0631 e conta 25.807-5, e o repasse será efetuado mensalmente de acordo com o quadro abaixo:



## PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

MESES	Material de Consumo	Recursos Humanos	Serviços de Terceiros	Valor Total
JANEIRO	R\$ 0,00	R\$ 16.095,83	R\$ 0,00	R\$ 16.095,83
FEVEREIRO	R\$ 0,00	R\$ 16.095,83	R\$ 0,00	R\$ 16.095,83
MARÇO	R\$ 0,00	R\$ 16.095,83	R\$ 1.080,00	R\$ 17.175,83
ABRIL	R\$ 0,00	R\$ 16.095,83	R\$ 1.080,00	R\$ 17.175,83
MAIO	R\$ 0,00	R\$ 16.095,83	R\$ 1.080,00	R\$ 17.175,83
JUNHO	R\$ 0,00	R\$ 16.095,83	R\$ 1.080,00	R\$ 17.175,83
JULHO	R\$ 0,00	R\$ 16.095,83	R\$ 1.080,00	R\$ 17.175,83
AGOSTO	R\$ 0,00	R\$ 16.095,83	R\$ 1.080,00	R\$ 17.175,83
SETEMBRO	R\$ 0,00	R\$ 16.095,83	R\$ 1.080,00	R\$ 17.175,83
OUTUBRO	R\$ 0,00	R\$ 16.095,83	R\$ 1.080,00	R\$ 17.175,83
NOVEMBRO	R\$ 0,00	R\$ 16.095,83	R\$ 1.080,00	R\$ 17.175,83
DEZEMBRO	R\$ 0,00	R\$ 16.095,87	R\$ 1.080,00	R\$ 17.175,87
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 193.150,00</b>	<b>R\$ 10.800,00</b>	<b>R\$ 203.950,00</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 Convênio 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.

### CLÁUSULA QUINTA - Da Prestação de Contas

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



# PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

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



# PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

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 Monitoramento e Avaliação, 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 às informações relacionadas a este Termo de Convênio, bem como as instalações da sede da Associação onde é realizado o objeto do ajuste em questão.

## 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.

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,



## PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

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 DÉCIMA 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 orçamentárias previstas no orçamento vigente.

### **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, 03 de abril de 2025.

**RAFAEL LIMA FERNANDES**  
Prefeito Municipal

**JOSÉ MARCOS DE ROSSI**  
Presidente da APAE





## 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 de Pais e Amigos dos Excepcionais de Agudos

TERMO DE CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): 05.2025

OBJETO: Cofinanciar o atendimento ambulatorial de média complexidade direcionado à pessoa com deficiência, nas especialidades de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Pedagogia, Educação Física, Psicologia, Serviço social, Psiquiatria, Neurologia, Ortopedia e Terapia Ocupacional (reformulação), assim como, Avaliação de Transtorno do Espectro Autista (TEA).

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 203.950,00 (duzentos e três mil e novecentos e cinquenta 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, 03 de abril de 2025.

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

Nome: Rafael Lima Fernandes

Cargo: Prefeito

CPF: 323.623.718-08

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

### **ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

Nome: Rafael Lima Fernandes

Cargo: Prefeito

CPF: 323.623.718-08

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



## PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

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

Nome: José Marcos de Rossi

Cargo: Presidente da Organização

CPF: 063.793.638-82

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

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

#### **PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

Nome: Rafael Lima Fernandes

Cargo: Prefeito

CPF: 323.623.718-08

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

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

#### **PELA ENTIDADE PARCEIRA:**

Nome: José Marcos de Rossi

Cargo: Presidente da Organização

CPF: 063.793.638-82

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: 6D6D-8E46-1D4C-3596

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



RAFAEL LIMA FERNANDES (CPF 323.XXX.XXX-08) em 17/04/2025 18:12:27 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/6D6D-8E46-1D4C-3596>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: A802-CD7D-A843-E729

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



JOSE MARCOS DE ROSSI (CPF 063.XXX.XXX-82) em 22/04/2025 15:54:02 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/A802-CD7D-A843-E729>