



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 01/2025

O MUNICÍPIO DE AGUDOS - SP, com fulcro nas Leis Federais nº 13.019/14, torna público o presente Edital de Chamamento Público de pessoas jurídicas consideradas como Organização da Sociedade Civil que prestam serviço de acolhimento terapêutico (Comunidade Terapêuticas Acolhedora) para pessoas do sexo masculino, maiores de 18 (dezoito) anos, com problemas associados ao uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas, com base na Lei Federal nº 11.343 de 23 de agosto de 2006, alterada pela Lei 13.840 de 05 de junho de 2019, com prazo de vigência de 12 (doze) meses.

1. PROPÓSITO DO EDITAL

1.1 A finalidade do presente Edital de chamamento público é selecionar as Organizações da Sociedade Civil para prestação de serviços de acolhimento terapêutico (Comunidade Terapêutica Acolhedora) para pessoas do sexo masculino, maiores de 18 (dezoito) anos, com problemas associados ao uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas, com base na Lei Federal nº 11.343 de 23 de agosto de 2006, alterada pela Lei 13.840 de 05 de junho de 2019, com prazo de vigência de 12 (doze) meses.

1.2 O procedimento de seleção reger-se-á pela Lei Federal nº 13.019/14, bem como, pelas condições previstas neste Edital,.

1.3 O Termo de Referência (Anexo I) apresenta de forma detalhada a necessidade e interesse da Secretaria Municipal de Saúde.

2. DO OBJETO

2.1 O Termo de Fomento terá por objeto a prestação de serviço de acolhimento terapêutico (Comunidade Terapêuticas Acolhedora) para pessoas do sexo masculino, maiores de 18 (dezoito) anos, com problemas associados ao uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas, com base na Lei Federal nº 11.343 de 23 de agosto de 2006, alterada pela Lei 13.840 de 05 de junho de 2019, com prazo de vigência de 12 (doze) meses.

3. DOS OBJETIVOS



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

3.1 – O acolhimento do usuário ou dependente de substâncias psicoativas na comunidade terapêutica se caracterizará por:

- a) oferta de projetos terapêuticos ao usuário ou dependente de substância psicoativa que visem à abstinência;
- b) adesão e permanência voluntária, formalizadas por escrito, entendida como uma etapa transitória para a reinserção social e econômica do usuário ou dependente de substância psicoativa;
- c) ambiente residencial, propício à formação de vínculos, com a convivência entre pares, atividades práticas de valor educativo e a promoção do desenvolvimento pessoal, vocacionada para acolhimento ao usuário ou dependente de substância psicoativa em vulnerabilidade social;
- d) avaliação médica prévia;
- e) elaboração de plano individual de atendimento;
- f) vedação de isolamento físico do usuário ou dependentes de drogas;

3.2 – As comunidades Terapêuticas deverão assegurar as seguintes garantias aos acolhidos:

- a) Respeito à pessoa e à família, independente de etnia, credo religioso, ideologia, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, antecedentes criminais ou situação financeira;
- b) Orientação clara ao voluntário ao usuário e aos familiares sobre as normas e rotinas da instituição, incluindo critério relativos a visita e comunicação externa;
- c) A permanência voluntária;
- d) O sigilo, segundo normas éticas e legais;
- e) O cuidado como bem-estar físico e psíquico da pessoa, proporcionando um ambiente livre de substâncias psicoativas e violência;
- f) Alimentação nutritiva, cuidados de higiene e alojamentos adequados;
- g) proibição de castigos físicos, psíquicos ou morais;
- h) Não serem submetidos a atividades forçadas e exaustivas, sujeitando-os a condições degradantes;
- i) A proibição da exigência de participação de cultos religiosos;
- j) A manutenção de tratamento de saúde do acolhido e mecanismos de encaminhamento e transporte à rede de saúde dos acolhidos que apresentarem intercorrências clínicas



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

decorrentes ou associadas ao uso ou privação de substância psicoativa, como também para os casos em que apresentarem outros agravos à saúde.

3.3 – Não são elegíveis para acolhimento as pessoas comprometidas biológicos e psicológicos de natureza grave que mereçam atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência, caso em que deverão ser encaminhados à rede de saúde.

4. PARTICIPAÇÃO NO CHAMAMENTO PÚBLICO

4.1 As pessoas jurídicas consideradas como Organização da Sociedade Civil, em acordo com a Lei Federal nº 13.019/2014 (art.2, inciso I, alíneas “a”, “b”, “c”), que pretendam participar do certame deverão apresentar os seguintes documentos atualizados, que serão verificados pela Comissão Especial de Seleção : (Envelope 01)

a) Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, que comprove cumprimento de suas atividades por no mínimo 01 (um) ano.

b) Apresentar declaração de que as exigências contidas nos incisos II, III e VII do art 34 da Lei Federal nº1 3.019, de 31 de julho de 2014 e alterações, foram cumpridas e que as documentações pertinentes se encontram à disposição deste Tribunal de Contas. Para verificação anexar à declaração: (Anexo XVI);

b.1) Certidão Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Receita Federal;

b.2) Certidão Negativa de Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo, expedida pela Secretaria da Fazenda do Estado de São Paulo;

b.3) Certidão Negativa de Débitos Tributários da Dívida Ativa do Estado de São Paulo expedida pela Procuradoria Geral do Estado;

b.4) Certidão Negativa de Débitos Municipais, expedida pelo Município sede da organização interessada;

b.5) Certificado de regularidade do fundo de garantia por tempo de serviço - FGTS;

b.6) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

b.7) Cópia do Estatuto Social devidamente registrado e suas alterações;

b.8) Cópia da ata de eleição do quadro de dirigentes da Organização;

b.9) Relação nominal atualizada dos dirigentes da Organização, contendo: endereço



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

completo, telefones, correio eletrônico (e-mail), órgão expedidor da carteira de identidade e número de registro no Cadastro de Pessoa Física (CPF) da Secretaria da Receita Federal do Brasil de cada um deles. OBS.: acrescentar: Cópia do R.G. e do C.P.F. do Presidente da Organização (ambos);

b.10) Declaração de que a entidade funciona no endereço por ela declarado, anexo deverá conter comprovante de endereço (Anexo VII);

c) Regimento Interno (se houver);

d) Declaração de Utilidade Pública de qualquer esfera governamental (se houver),

e) Certificado CEBAS (se houver);

f) Comprovação de propriedade ou posse legítima do imóvel utilizado no desenvolvimento do objeto, e se pagar aluguel, declaração do Presidente que não efetuará o pagamento do mesmo com recursos transferidos por essa municipalidade;

g) Alvará de funcionamento de prestação do serviço;

h) Alvará sanitário do local da prestação do serviço;

i) Alvará do corpo de bombeiros do local da prestação do serviço;

j) Declaração que, em caso de dissolução da Organização, o respectivo patrimônio líquido seja transferido a outra pessoa jurídica de igual natureza que preencha os requisitos da Lei 13.019/2014 e cujo objeto social seja, preferencialmente, o mesmo da entidade extinta (Anexo V);

l) Declaração do escritório Contábil que a escrituração da entidade está de acordo com os princípios fundamentais de contabilidade e com as Normas Brasileiras de Contabilidade, assinado pelo contador com o respectivo número de registro (Anexo VI).

m) Declaração de que a Entidade não está impedida de celebrar qualquer modalidade de parceria com órgãos públicos e que, portanto, não se submete às vedações previstas no art. 39 da Lei Federal n 13.019 de 31 de julho de 2014 e alterações (Anexo VIII);

n) Declaração atualizada acerca da existência ou não no quadro diretivo da entidade de agentes Políticos de Poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade (Anexo IX);

o) Declaração atualizada de que não haverá contratação ou remuneração a qualquer título, pela entidade com os recursos repassados de servidor ou empregado público inclusive



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante de pessoas vinculadas ao quadro diretivo bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau. Em linha reta, colateral ou por afinidade (Anexo X);

p) Declaração firmada pelo representante legal da organização, sob as penas da lei de que cumpre o disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição da República (Anexo XI);

q) Declaração firmada pelo Presidente da Organização que em caso de futura celebração de Termo de Fomento, apresentará conta bancária específica aberta em estabelecimento oficial para a movimentação financeira dos recursos públicos utilizados na execução do objeto (Anexo XII);

r) Declaração contendo a distância exata entre o Município de Agudos e a sede da Organização da Sociedade Civil, onde será desenvolvido o objeto (Anexo XIII);

s) Declaração firmada pelo Presidente da Organização que a mesma possui condições de realizar a prestação de contas dos recursos públicos transferidos, em acordo com a Lei nº 13.019/2014 e Instrução nº 01/2024 – TCE/SP (Anexo XIV).

t) Declaração de ciência e concordância com os termos do edital, e veracidade das informações e documentos apresentados durante o processo de credenciamento (Anexo XV).

u) Declaração firmada pelo representante legal da Organização, sob penas da lei de que cumpre o disposto no artigo 24, §1º, inciso X da Lei Federal nº 13.019/2014, no que se referem a medidas de acessibilidade para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida e idosos. (Anexo XVII).

1. No item: **4. Participação do Chamamento Público**, inclusão da alínea u e Anexo XVII.

4.2 - Em relação a comprovação de CAPACIDADE TÉCNICA e OPERACIONAL, as Organizações deverão apresentar as seguintes especificações, que serão analisados e aprovados pela Comissão Especial de Seleção: (Envelope 2)

a) Plano de Trabalho contendo as especificações estabelecidas no artigo 22 da Lei Federal nº 13.019/2014:

a.1) descrição da realidade que será objeto da parceria, devendo ser demonstrado o nexo entre essa realidade e as atividades ou projetos e metas a serem atingidas;

a.2) descrição de metas a serem atingidas e de atividades ou projetos a serem executados;

a.3) previsão de receitas e de despesas a serem realizadas na execução das atividades ou



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

dos projetos abrangidos pela parceria;

a.4) forma de execução das atividades ou dos projetos e de cumprimento das metas a eles atreladas;

a.5) definição dos parâmetros a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas.

b) - Comprovante de que integram região de saúde que conte com os seguintes componentes em sua rede de atenção psicossocia (Anexo IIII):

b.1) serviço hospitalar de referência para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas: e

b.2) serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) e Pronto Socorro ou Unidade de Pronto Atendimento.

c - Comprovação que possui Equipe Técnica Multidisciplinar composta de (preencher anexo IV):

c.1) coordenador nível universitário:

c.2) enfermeiro:

c.3) técnico de enfermagem:

c.4) psicólogo;

c.5) terapeuta ocupacional:

c.6) assistente social:

c.7) psiquiatra.

d) – Comprovação de experiência prévia na realização do objeto da parceria ou de objeto semelhante de, no mínimo, 1 (um) ano de capacidade técnica e operacional, podendo ser admitidos, sem prejuízo de outros:

d.1) cópia de instrumentos de parceria firmados com órgãos e entidades da administração pública, organismos internacionais, empresas ou outras organizações da sociedade civil;

d.2) declarações de experiência prévia e de capacidade técnica no desenvolvimento de atividades relacionados ao objeto da parceria ou de natureza semelhante, emitidas por órgãos públicos, instituições de ensino, redes organizações da sociedade civil, movimentos sociais, empresas públicas ou privadas.

4.3. Os critérios avaliados pela Comissão Especial de Seleção na sede da organização interessada serão os seguintes:



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

	Regular	Bom	Ótimo
Alimentação Oferecida.	02	05	10
Acomodações (dormitórios).	02	05	10
Aspectos higiênicos.	02	05	10
Estrutura física.	02	05	10
Equipe Técnica	02	05	10
Equipe Administrativa.	02	05	10
Atividades oferecidas aos acolhidos.	02	05	10
Avaliação e organização de prontuários.	02	05	10
Atendimento as famílias.	02	05	10

4.4 - O critério de desempate para eventual formalização de Termo de Fomento, dentre às Organizações que obtiverem a mesma pontuação, será a localização geográfica ficando limitado ao Estado de São Paulo, partindo da mais próxima ao Município de Agudos para a mais distante.

4.4.1 - No caso das Organizações da Sociedade Civil possuírem a mesma localização geográfica, as concorrentes serão convocadas para a realização de sorteio.

4.4.2 - Fica facultada a Comissão de Especial de Seleção promover, em qualquer fase diligências destinadas a esclarecer ou complementar a instrução do presente Chamamento Público quanto ao atendimento das documentações e comprovações requeridas neste edital.

5. PROCEDIMENTO CHAMAMENTO PÚBLICO.

5.1 - As Organizações da Sociedade Civil interessadas deverão apresentar todas as documentações elencadas nos itens 4.1 e 4.2 deste Edital. O período de entrega da documentação será do dia 26/06/2025 a 29/07/2025, de segunda a sexta-feira, das 9h às 12h e das 14 às 16h, no Terceiro Setor do Município de Agudos, situado na Rua Sete de Setembro, nº188, Centro. CEP 17120-011, nesta cidade, de acordo com o seguinte cronograma:



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

ATO	DATA/PRAZO/HORA
Publicação do aviso no Diário Oficial do Estado de São Paulo, e Jornal de grande circulação regional. E o Edital no Diário Oficial Eletrônico do Município. (www.agudos.sp.gov.br)	26/06/2025
Entrega dos envelopes contendo as documentações	26/06/2025 a 29/07/2025
Abertura dos Envelopes	30/07/2025 as 9:00h*
Análise da documentação apresentada	31/07/2025 a 04/08/2025
Resultado Preliminar	05/08/2025
Interposição de Recursos	06/08/2025 a 11/08/2025
Análise do Recurso	12/08/2025 a 14/08/2025
Homologação e publicação do resultado definitivo do credenciamento, com a divulgação das decisões recursais (se houver) no Diário Oficial Eletrônico, no site da Prefeitura Municipal. (www.agudos.sp.gov.br).	Em até 20 dias, após a divulgação do resultado preliminar

*Abertura dos envelopes: Rua Sete de Setembro, nº188, Centro, CEP 17120-011, Centro, Agudos/SP, Terceiro Setor Municipal. Fone: (14) 3262 0602.

5.2. Os envelopes 1 e 2 e os recursos poderão ser protocolados presencialmente ou por via postal na Rua Sete de Setembro, nº188, Centro, CEP 17120-011, Centro, Agudos/SP, Terceiro Setor Municipal.

5.3 - Os envelopes lacrados deverão conter as seguintes identificações externas:

Edital de Chamamento nº 01/2025
Nome da Organização da Sociedade Civil:
CNPJ:
Endereço:



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Telefone:
Responsável Legal da OSC:
DOCUMENTAÇÕES ITEM 4.1 (Envelope 01)

Edital de Chamamento nº 01/2025
Nome da Organização da Sociedade Civil:
CNPJ:
Endereço:
Telefone:
Responsável Legal da OSC:
DOCUMENTAÇÕES ITEM 4.2 (Envelope 02)

6. DOS IMPEDIMENTOS:

6.1. Estará impedida de participar do certame, nos moldes do artigo 39 da Lei Federal nº 13.019/2014, as Organizações da Sociedade Civil que:

- a) não esteja regularmente constituída ou, se estrangeira, não esteja autorizada a funcionar no território nacional;
- b) esteja omissa no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada;
- c) tenha como dirigente membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública da mesma esfera governamental na qual será celebrado o termo de colaboração ou de fomento, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;
- d) -tenha tido as contas rejeitadas pela administração pública nos últimos cinco anos, exceto se:
 - d.1) for sanada a irregularidade que motivou a rejeição e quitados os débitos eventualmente imputados;
 - d.2) for reconsiderada ou revista a decisão pela rejeição;
 - d.3) a apreciação das contas estiver pendente de decisão sobre recurso com efeito suspensivo;



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

e) - tenha sido punida com uma das seguintes sanções, pelo período que durar a penalidade:

e.1) suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração;

e.2) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública;

f) suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora, por prazo não superior a dois anos.

g) declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a organização da sociedade civil ressarcir a administração pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada de 02 anos.

h) tenha tido contas de parceria julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecurável, nos últimos 8 (oito) anos;

i) tenha entre seus dirigentes pessoa:

i.1) cujas contas relativas a parcerias tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecurável, nos últimos 8 (oito) anos;

i.2) julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação;

i.3) considerada responsável por ato de improbidade, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos [incisos I, II e III do art. 12 da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992.](#)

6 – DO VALOR

6.1- Para estipular o valor da futura formalização de Termo de Fomento, se está levando em consideração o valor do ajuste em vigência R\$ 1.156,00 (mil cento e cinquenta e seis reais)



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

mensais, corrigido pelo (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) - IPCA - (IBGE) exercício de 2025 que apresentou o valor de R\$ 1.368,56 (mil cento e cinquenta e seis reais) mensais por acolhimento realizado em regime aberto por 90 (noventa) dias, podendo ser prorrogado por igual período, mediante avaliação conjunta das equipes multidisciplinares da CTA e CAPS do Município, sendo inicialmente a necessidade de oito (08) vagas.

6.2 As vagas citadas acima serão pactuadas em eventual Termo de Fomento celebrado e serão preenchidas em acordo com a demanda do Município, caso haja necessidade de transferência de pacientes em fase de tratamento, essas remoções ficarão a cargo da Organização da Sociedade Civil fomentada.

6.3 O encaminhamento dos pacientes será realizado pela Secretaria Municipal de Saúde, através do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS.

7. HOMOLOGAÇÃO E PUBLICAÇÃO DO RESULTADO DEFINITIVO DA FASE DE SELEÇÃO

7.1 Após o julgamento dos recursos ou transcurso do prazo sem interposição de recurso, a Comissão Especial de Seleção deverá homologar e divulgar no sítio eletrônico <https://agudos.sp.gov.br/> e no Diário Oficial do Município – DOM, disponível em <https://www.imprensaoficialmunicipal.com.br/agudos>, o resultado definitivo do certame.

8 PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E VALOR PREVISTO PARA A REALIZAÇÃO DO OBJETO

8.1. Os créditos orçamentários necessários ao custeio de despesas relativas ao presente Edital são provenientes das características abaixo discriminadas:

	AÇÃO	ELEMENTO	DESPESA
Transferências ao Terceiro Setor - Saúde	2.003	3.3.50.39.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

8.1. As liberações de recursos obedecerão ao cronograma de desembolso, que guardará consonância com as metas da parceria, observado o disposto no art. 48 da Lei Federal nº 13.019/14.

8.3 Nas contratações e na realização de despesas e pagamentos em geral efetuados com recursos da parceria, a OSC deverá observar o instrumento de parceria e a legislação



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

regente, em especial o disposto nos incisos XIX e XX do art. 42, nos arts. 45 e 46 da Lei Federal nº 13.019/14 e Instrução nº 01/2024 do TCE/SP. É recomendável a leitura integral dessas legislações, não podendo a OSC ou seu dirigente alegar, futuramente, que não a conhece, seja para deixar de cumpri-la, seja para evitar as sanções cabíveis.

8.4 Todos os recursos da parceria deverão ser utilizados para satisfação de seu objeto, sendo admitidas, dentre outras despesas previstas e aprovadas no plano de trabalho (art. 46 da Lei Federal nº 13.019/14):

- a) remuneração da equipe encarregada da execução do plano de trabalho, inclusive de pessoal próprio da OSC, durante a vigência da parceria, compreendendo as despesas com pagamentos de impostos, contribuições sociais, Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, férias, décimo terceiro salário, salários proporcionais, verbas rescisórias e demais encargos sociais e trabalhistas;
- b) custos indiretos necessários à execução do objeto, seja qual for a proporção em relação ao valor total da parceria. (Ex.: Prestadores de Serviços, Material de Consumo, Gênero Alimentícios e Utilidade Pública, etc.).

8.5. É vedado remunerar, a qualquer título, com recursos vinculados à parceria, servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança, de órgão ou entidade da administração pública municipal, ou seu cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau.

8.6. Eventuais saldos financeiros remanescentes dos recursos públicos transferidos, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à administração pública por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção da parceria, nos termos do art. 52 da Lei Federal nº 13.019/14.

8.7. O instrumento de parceria será celebrado de acordo com a disponibilidade orçamentária e financeira, respeitado o interesse público e desde que caracterizadas a oportunidade e conveniência administrativas. A seleção de propostas não obriga a administração pública a firmar o instrumento de parceria com quaisquer dos proponentes, os quais não têm direito subjetivo ao repasse financeiro.

9 DISPOSIÇÕES FINAIS

Qualquer pessoa poderá impugnar o presente Edital, com antecedência mínima de 15 (dias) dias da data-limite para envio dos projetos, por petição protocolada no Terceiro Setor



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Municipal, sito Rua Sete de Setembro, nº188, Centro, CEP 17120-011, Centro, Agudos/SP.

9.1. As impugnações protocoladas e suas respectivas respostas serão junatda nos autos do processo de Chamaento Público e estarão disponiveis para consulta por quaisquer interessado.

9.2. Os pedidos de esclarecimentos, decorrentes de dúvidas na interpretação deste Edital e de seus anexos, deverão ser encaminhados com antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data-limite para a abertura dos envelopes no e-mail: roseli.pereira@agudos.sp.gov.br

9.3. As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no Edital.

9.4. Eventual modificação no Edital, decorrente das impugnações ou dos pedidos de esclarecimentos, ensejará divulgação pela mesma forma que se deu o texto original, alterando-se o prazo inicialmente estabelecido somente quando a alteração afetar a formulação das propostas ou o princípio da isonomia.

9.5. A Secretária Municipal de Saúde resolverá os casos omissos e as situações não previstas no presente Edital, observadas as disposições legais e os princípios que regem a administração pública.

9.6. Todos os custos decorrentes da elaboração dos projetos e quaisquer outras despesas correlatas à participação no Chamamento Público serão de inteira responsabilidade das entidades concorrentes, não cabendo nenhuma remuneração, apoio ou indenização por parte da administração pública.

9.7. Constituem anexos do presente Edital, dele fazendo parte integrante:

Anexo I – Termo de Referência;

Anexo II – Documentos da prestação de contas (Lei Federal nº 13.019/2014 e Instrução 01/2024 TCE/SP) para ciência;

Anexo III ao XVI – Declarações exigidas nos itens 4.1 e

Anexo XVII – Minuta do Termo de Fomento.

Agudos -SP, 25 de junho de 2025

ALTAIR FRANCISCO SILVA
Secretário de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

Lei Federal nº 13.019 de 31 de julho de 2014

1 – OBJETIVO

1.1. Este Termo de Referência deverá fazer parte integrante do edital, tem por objetivo estabelecer o conjunto de elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequado para elaboração do Edital de Chamamento Público, visando à plena consecução do objeto pretendido.

2 - DEFINIÇÃO DO OBJETO

2.1. O presente Termo de Referência tem como objeto o Chamamento de pessoas jurídicas consideradas como Organização da Sociedade Civil que prestam serviço de acolhimento terapêutico (Comunidade Terapêuticas Acolhedora) para pessoas do sexo masculino, maiores de 18 (dezoito) anos, com problemas associados ao uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas, com base na Lei Federal nº 11.343 de 23 de agosto de 2006, alterada pela Lei 13.840 de 05 de junho de 2019, com prazo de vigência de 12 (doze) meses.

2.1.1. Descrição, quantidades e preços estimados dos serviços:

Item	Quant	Unid	Descrição dos Serviços	Valor Unitário	Valor Mensal.	Valor Global
01	8	vagas	Prestação de serviços no acolhimento terapêutico (Comunidade Terapêutica Acolhedora) para pessoas do sexo masculino, maiores de 18 (dezoito) anos com problemas associados ao uso nocivo e dependência de	1.368,56	10.948,48	131.381,76



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

			substâncias psicoativas, com base na Lei Federal nº 11.343 de 23 de agosto de 2006, alterada pela Lei 13.840 de 05 de junho de 2019, com prazo de vigência de 12 (doze) meses.			
VALOR GLOBAL						131.381,76

2.2. O período inicial de acolhimento será de 90 (noventa) dias, podendo ser prorrogado por igual período, mediante avaliação conjunta das equipes multidisciplinares da Comunidade Terapêutica Acolhedora e CAPS do Município.

2.3. Fica expressamente vedados à Comunidade Terapêutica Acolhedora, a partir da vigência da parceria, a cobrança financeira, a qualquer título, dos acolhidos dos serviços pactuados.

3 – DOS OBJETIVOS

3.1 – O acolhimento do usuário ou dependente de substâncias psicoativas na comunidade terapêutica se caracterizará por:

- oferta de projetos terapêuticos ao usuário ou dependente de substância psicoativa que visem à abstinência;
- adesão e permanência voluntária, formalizadas por escrito, entendida como uma etapa transitória para a reinserção social e econômica do usuário ou dependente de substância psicoativa;
- ambiente residencial, propício à formação de vínculos, com a convivência entre pares, atividades práticas de valor educativo e a promoção do desenvolvimento pessoal, vocacionada para acolhimento ao usuário ou dependente de substância psicoativa em vulnerabilidade social;
- avaliação médica prévia;
- elaboração de plano individual de atendimento;
- vedação de isolamento físico do usuário ou dependentes de drogas;



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

3.2 – As comunidades Terapêuticas deverão assegurar as seguintes garantias aos acolhidos:

- a) Respeito à pessoa e à família, independente de etnia, credo religioso, ideologia, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, antecedentes criminais ou situação financeira;
- b) Orientação clara ao voluntário ao usuário e aos familiares sobre as normas e rotinas da instituição, incluindo critério relativos a visita e comunicação externa;
- c) A permanência voluntária;
- d) O sigilo, segundo normas éticas e legais;
- e) O cuidado como bem-estar físico e psíquico da pessoa, proporcionando um ambiente livre de substâncias psicoativas e violência;
- f) Alimentação nutritiva, cuidados de higiene e alojamentos adequados;
- g) proibição de castigos físicos, psíquicos ou morais;
- h) Não serem submetidos a atividades forçadas e exaustivas, sujeitando-os a condições degradantes;
- i) A proibição da exigência de participação de cultos religiosos;
- j) A manutenção de tratamento de saúde do acolhido e mecanismos de encaminhamento e transporte à rede de saúde dos acolhidos que apresentarem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas ao uso ou privação de substância psicoativa, como também para os casos em que apresentarem outros agravos à saúde.

3.3 – Não são elegíveis para acolhimento as pessoas comprometidas biológicas e psicológicas de natureza grave que mereçam atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência, caso em que deverão ser encaminhados à rede de saúde.

4 – CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO NO CERTAME

4.1 As pessoas Jurídicas consideradas como Organização da Sociedade Civil, em acordo com a Lei Federal nº 13.019/2014 (art.2, inciso I, alíneas “a”, “b”, “c”), que pretendam participar do certame deverão apresentar, os seguintes documentos atualizados:

- a) Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, que comprove cumprimento de suas atividades por no mínimo 01 (um) ano.



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

- b) Apresentar declaração de que as exigências contidas nos incisos II, III e VII do art 34 da Lei Federal nº1 3.019, de 31 de julho de 2014 e alterações, foram cumpridas e que as documentações pertinentes se encontram à disposição deste Tribunal de Contas. Para verificação anexar à declaração: (Anexo XV);
- b.1) Certidão Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Receita Federal;
- b.2) Certidão Negativa de Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo, expedida pela Secretaria da Fazenda do Estado de São Paulo;
- b.3) Certidão Negativa de Débitos Tributários da Dívida Ativa do Estado de São Paulo expedida pela Procuradoria Geral do Estado;
- b.4) Certidão Negativa de Débitos Municipais, expedida pelo Município sede da organização interessada;
- b.5) Certificado de regularidade do fundo de garantia por tempo de serviço - FGTS;
- b.6) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- b.7) Cópia do Estatuto Social devidamente registrado e suas alterações;
- b.8) Cópia da ata de eleição do quadro de dirigentes da Organização;
- b.9) Relação nominal atualizada dos dirigentes da Organização, contendo: endereço completo, telefones, correio eletrônico (e-mail), órgão expedidor da carteira de identidade e número de registro no Cadastro de Pessoa Física (CPF) da Secretaria da Receita Federal do Brasil de cada um deles. OBS.: acrescentar: Cópia do R.G. e do C.P.F. do Presidente da Organização (ambos);
- b.10) Declaração de que a entidade funciona no endereço por ela declarado, anexo deverá conter comprovante de endereço;
- c) Regimento Interno (se houver);
- d) Declaração de Utilidade Pública de qualquer esfera governamental (se houver),
- e) Certificado CEBAS (se houver);
- f) Comprovação de propriedade ou posse legítima do imóvel utilizado no desenvolvimento do objeto, e se pagar aluguel, declaração do Presidente que não efetuará o pagamento do mesmo com recursos transferidos por essa municipalidade;
- g) Alvará de funcionamento de prestação do serviço;
- h) Alvará sanitário do local da prestação do serviço;
- i) Alvará do corpo de bombeiros do local da prestação do serviço;



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

- j) Declaração que, em caso de dissolução da Organização, o respectivo patrimônio líquido seja transferido a outra pessoa jurídica de igual natureza que preencha os requisitos da Lei 13.019/2014 e cujo objeto social seja, preferencialmente, o mesmo da entidade extinta;
- l) Declaração do escritório Contábil que a escrituração da entidade está de acordo com os princípios fundamentais de contabilidade e com as Normas Brasileiras de Contabilidade, assinado pelo contador com o respectivo número de registro.
- m) Declaração de que a entidade funciona no endereço por ela declarado, anexo deverá conter comprovante de endereço;
- n) Declaração de que a Entidade não está impedida de celebrar qualquer modalidade de parceria com órgãos públicos e que, portanto, não se submete às vedações previstas no art. 39 da Lei Federal n 1 13.019 de 31 de julho de 2014 e alterações;
- o) Declaração atualizada acerca da existência ou não no quadro diretivo da entidade de agentes Políticos de Poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade;
- p) Declaração atualizada de que não haverá contratação ou remuneração a qualquer título, pela entidade com os recursos repassados de servidor ou empregado público inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante de pessoas vinculadas ao quadro diretivo bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau. Em linha reta, colateral ou por afinidade;
- q) Declaração firmada pelo representante legal da organização, sob as penas da lei de que cumpre o disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição da República;
- r) Declaração firmada pelo Presidente da Organização que em caso de futura celebração de Termo de Fomento, apresentará conta bancária específica aberta em estabelecimento oficial para a movimentação financeira dos recursos públicos utilizados na execução do objeto;
- s) Declaração contendo a distância exata entre o Município de Agudos e a sede da Organização da Sociedade Civil, onde será desenvolvido o objeto;
- t) Declaração firmada pelo Presidente da Organização que a mesma possui condições de realizar a prestação de contas dos recursos públicos transferidos, em acordo com a Lei nº 13.019/2014 e Instrução nº 01/2024 – TCE/SP.



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

u) Declaração de ciência e concordância com os termos do edital, e veracidade das informações e documentos apresentados durante o processo de credenciamento.

4.2 - Em relação a comprovação de CAPACIDADE TÉCNICA e OPERACIONAL, as Organizações deverão apresentar as seguintes especificações:

a) Plano de Trabalho contendo as especificações estabelecidas no artigo 22 da Lei Federal nº 13.019/2014:

a.1) descrição da realidade que será objeto da parceria, devendo ser demonstrado o nexo entre essa realidade e as atividades ou projetos e metas a serem atingidas;

a.2) descrição de metas a serem atingidas e de atividades ou projetos a serem executados;

a.3) previsão de receitas e de despesas a serem realizadas na execução das atividades ou dos projetos abrangidos pela parceria;

a.4) forma de execução das atividades ou dos projetos e de cumprimento das metas a eles atreladas;

a.5) definição dos parâmetros a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas.

b) - Comprovante de que integram região de saúde que conte com os seguintes componentes em sua rede de atenção psicossocial:

b.1) serviço hospitalar de referência para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas: e

b.2) serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) e Pronto Socorro ou Unidade de Pronto Atendimento.

c - Comprovação que possui Equipe Técnica Multidisciplinar composta de (preencher anexo III):

c.1) coordenador nível universitário:

c.2) enfermeiro:

c.3) técnico de enfermagem:

c.4) psicólogo;

c.5) terapeuta ocupacional:

c.6) assistente social:

c.7) psiquiatra.



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

d) – Comprovação de experiência prévia na realização do objeto da parceria ou de objeto semelhante de, no mínimo, 1 (um) ano de capacidade técnica e operacional, podendo ser admitidos, sem prejuízo de outros:

d.1) cópia de instrumentos de parceria firmados com órgãos e entidades da administração pública, organismos internacionais, empresas ou outras organizações da sociedade civil;

d.2) declarações de experiência prévia e de capacidade técnica no desenvolvimento de atividades relacionados ao objeto da parceria ou de natureza semelhante, emitidas por órgãos públicos, instituições de ensino, redes organizações da sociedade civil, movimentos sociais, empresas públicas ou privadas.

4.3. Os critérios avaliados pela comissão de credenciamento na sede da organização interessada serão os seguintes:

	Regular	Bom	Ótimo
Alimentação Oferecida	02	05	10
Acomodações (dormitórios)	02	05	10
Aspectos higiênicos	02	05	10
Estrutura física	02	05	10
Equipe Técnica	02	05	10
Equipe Administrativa	02	05	10
Atividades oferecidas aos acolhidos	02	05	10
Avaliação e organização de prontuários	02	05	10
Atendimento as famílias	02	05	10

4.4. - O critério de desempate para eventual formalização de Termo de Fomento, dentre às Organizações que se credenciarem com a mesma pontuação, será a localização geográfica ficando limitado ao Estado de São Paulo, partindo da mais próxima ao Município de Agudos para a mais distante.

4.4.1 - No caso de duas ou mais Organizações da Sociedade Civil se credenciarem e possuírem a mesma localização geográfica, as interessadas serão convocadas para a realização de sorteio.

4.4.2 Fica facultada a Comissão de Especial de Seleção promover, em qualquer fase diligências destinadas a esclarecer ou complementar a instrução do presente



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Credenciamento Público quanto ao atendimento das documentações e comprovações requeridas neste edital.

5 – PROCEDIMENTO DO CHAMAMENTO PÚBLICO

5.1 - As Organizações da Sociedade Civil interessadas deverão apresentar todas as documentações elencadas nos itens 4.1 e 4.2 deste Edital. O período de entrega da documentação será do dia 26/06/2025 a 29/07/2025, de segunda a sexta-feira, das 9h às 12h e das 14 às 16h, no Terceiro Setor do Município de Agudos, situado na Rua Sete de Setembro, nº188, Centro. CEP 17120-011, nesta cidade, de acordo com o seguinte cronograma:

ATO	DATA/PRAZO/HORA
Publicação do aviso no Diário Oficial do Estado de São Paulo, e Jornal de grande circulação regional. E o Edital no Diário Oficial Eletrônico do Município. (www.agudos.sp.gov.br)	26/06/2025
Entrega dos envelopes contendo as documentações	26/06/2025 a 29/07/2025
Abertura dos Envelopes	30/07/2025 as 9:00h*
Análise da documentação apresentada	31/07/2025 a 04/08/2025
Resultado Preliminar	05/08/2025
Interposição de Recursos	06/08/2025 a 11/08/2025
Análise do Recurso	12/08/2025 a 14/08/2025
Homologação e publicação do resultado definitivo do credenciamento, com a divulgação das decisões recursais (se houver) no Diário Oficial Eletrônico, no site da Prefeitura Municipal. (www.agudos.sp.gov.br).	Em até 20 dias, após a divulgação do resultado preliminar

*Abertura dos envelopes: Rua Sete de Setembro, nº188, Centro, CEP 17120-011, Centro, Agudos/SP, Terceiro Setor Municipal. Fone: (14) 3262 0602.



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

5.2 - Os envelopes lacrados deverão conter as seguintes identificações externas:

Edital de Chamamento nº 01/2025
Nome da Organização da Sociedade Civil:
CNPJ:
Endereço:
Telefone:
Responsável Legal da OSC:
DOCUMENTAÇÕES ITEM 4.1

Edital de Chamamento nº 01/2025
Nome da Organização da Sociedade Civil:
CNPJ:
Endereço:
Telefone:
Responsável Legal da OSC:
DOCUMENTAÇÕES ITEM 4.2

6 – DO VALOR

6.1- Para estipular o valor da futura formalização de Termo de Fomento, se está levando em consideração o valor do ajuste em vigência R\$ 1.156,00 (mil cento e cinquenta e seis reais) mensais, corrigido pelo (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) - IPCA - (IBGE) exercício de 2025 que apresentou o valor de R\$ 1.368,56 (mil cento e cinquenta e seis reais) mensais por acolhimento realizado em regime aberto por no máximo 06 (seis) meses, sendo inicialmente a necessidade do Município de oito (08) vagas.

Resultado da Correção pelo IPCA (IBGE)

Dados básicos da correção pelo IPCA (IBGE)	
Dados informados	
Data inicial	01/2022
Data final	03/2025
Valor nominal	R\$ 1.156,00 (REAL)
Dados calculados	
Índice de correção no período	1,18387440
Valor percentual correspondente	18,387440 %
Valor corrigido na data final	R\$ 1.368,56 (REAL)

[Fazer nova pesquisa](#) [Imprimir](#)



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

6.2 As vagas citadas acima serão pactuadas em eventual Termo de Fomento celebrado e serão preenchidas em acordo com a demanda do Município, caso haja necessidade de transferência de pacientes em fase de tratamento, essas remoções ficarão a cargo da Organização da Sociedade Civil fomentada.

6.3 O encaminhamento dos pacientes será realizado pela Secretaria Municipal de Saúde, através do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS.

7 – EVENTUAL E FUTURA FORMALIZAÇÃO DOS TERMOS DE FOMENTO.

7.1 O Chamamento Público não condiciona ao direito líquido e certo à celebração de Termo de Fomento.

7.2 O Município de Agudos somente realizará a celebração do Termo de Fomento com a observância, entre outras, das seguintes providências:

- a). Indicação expressa da existência de prévia dotação orçamentária para execução da parceria;
- b). Demonstração através de relatório de visita técnica que os objetivos e finalidades institucionais e a capacidade técnica e operacional da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL foram avaliados e são compatíveis com o objeto. Caso seja verificada durante a visita técnica incompatibilidade entre a realidade da Organização da Sociedade Civil e as documentações apresentadas, a mesma será desclassificada.
- c). Aprovação do Plano de Trabalho pela Comissão Especial de Seleção
- d). Emissão de parecer técnico e jurídico acerca da possibilidade da celebração da parceria.

8 – CRITÉRIOS PARA RECEBIMENTO DO OBJETO

8.1. O Município de Agudos - SP, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde e Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, serão o responsável por realizar a gestão e a fiscalização do serviço, o qual atestará a sua aceitação. O Gestor da parceria será o Secretário Municipal de Saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

8.2. A nota fiscal de serviço, que deverá vir acompanhada de relatório mensal dos atendimentos prestados, será recebida e analisada pelo Coordenador do Centro de Atenção Psicossocial que realizará os trâmites para a sua quitação.

8.3. A Avaliação e Monitoramento da parceria será realizada por Comissão de Avaliação e Monitoramento, designada por Portaria do Chefe do Poder Executivo, para o exercício de 2025.

9 – OBRIGAÇÕES ESPECIFICAS DAS PARTES

9.1. O Município obrigar-se-á:

- a)** Solicitar, por meio do CAPS, o acolhimento da pessoa com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, respeitando o limite de vagas pactuadas;
- b)** Efetuar o pagamento no valor de R\$ 1.368,56 (um mil trezentos e sessenta e oito reais e cinquenta e seis centavos) mensais, por pessoa acolhida;
- c)** Supervisionar, acompanhar e avaliar, qualitativamente e quantitativamente, os serviços prestados pela Comunidade Terapêutica, por meio da Secretaria de Saúde, Centro de Atendimento Psicossocial e Comissão de Avaliação e Monitoramento.
- d)** Examinar e aprovar as prestações de contas dos recursos financeiros repassados à Comunidade Terapêutica Acolhedora;
- e)** Assinalar prazo, para a Comunidade Terapêutica Acolhedora, adote providencias necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes da parceria, sempre que verificada alguma irregularidade, inclusive com a suspensão do repasse, até o saneamento das impropriedades

9.2. A Comunidade Terapêutica Acolhedora obrigar-se-á:

- a)** Receber as pessoas encaminhadas pelo Município de Agudos e ofertar projeto terapêutico que vise a abstinência, no prazo inicial de 90 (noventa) dias, podendo ser prorrogado por igual período avaliação, mediante avaliação conjunta das equipes multidisciplinares da Comunidade Terapêutica Acolhedora e CAPS do Município;
- b)** Disponibilizar ambiente residencial, propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares, atividades práticas de valor educativo e a promoção do desenvolvimento pessoal;



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

- c) Elaboração do Plano Individual de Atendimento – PIA;
- d) Executar as ações previstas de forma direta, em conformidade com o Plano de Trabalho apresentado pela Comunidade Terapêutica Acolhedora.
- e) Assegurar ao Município, por meio da Secretaria de Saúde, CAPS e Comissão de Avaliação e Monitoramento, as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e a avaliação da execução objeto da parceria;
- f) Autorizar a afixação, em suas dependências, em local de fácil visualização, das informações sobre os serviços prestados e da participação do Município de Agudos, nos serviços cujos recursos tenham sido de origem na parceria formalizada.
- g) Zelar pela manutenção dos padrões de qualidade dos serviços prestados.
- h) Proporcionar amplas e iguais condições de acesso à população abrangida pelos serviços oferecidos pela Comunidade Terapêutica Acolhedora, sem discriminação de qualquer natureza.
- i) Manter recursos humanos e materiais adequados e compatíveis com o atendimento dos serviços que se obriga a prestar, com vistas ao alcance dos objetivos da parceria;
- j) Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo MUNICIPIO na prestação dos serviços objeto da parceria.
- l) 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
- m) Responder, integral e exclusivamente por todos os danos e prejuízos de qualquer natureza causados direta ou indiretamente, por seus empregados, representantes ou prepostos aos serviços, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do objeto, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização ou acompanhamento pelo Município.
- n) Comunicar imediatamente ao Município de Agudos - SP qualquer irregularidade ou dificuldade que impossibilite a execução do objeto contratado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

o) Fornecer números telefônicos, endereços de e-mail ou outros meios igualmente eficazes, para contato do Município com a Comunidade Terapêutica Acolhedora.

p) Manter, durante a vigência do Termo de Fomento, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e capacidade técnica exigidas no Chamamento Público, devendo comunicar ao Município, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a continuidade da parceria, bem como substituir os documentos com prazo de validade expirado.

10 – DAS IRREGULARIDADES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

10.1. Em acordo com o artigo 72 da Lei Federal 13.019, comete irregularidades a Comunidade Terapêutica Acolhedora que:

- a) Se omitir do dever de prestar contas;
- b) descumprir injustificadamente os objetivos e metas estabelecidos no Plano de Trabalho;
- c) causar dano ao erário decorrente de ato de gestão ilegítimo e antieconômico;
- d) realizar desfalque ou desvio de dinheiro, bens ou valores públicos.

10.2. Pela execução da parceria em desacordo com o plano de trabalho e com as normativas legais (Lei 13019/2014 e Instrução 01/2024 – TCE/SP), o Município poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à Comunidade Terapêutica Acolhedora (art. 73 da Lei 13.019/2014):

- a) advertência;
- b) suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora, por prazo não superior a dois anos;
- c) declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a organização da sociedade civil ressarcir a administração pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso II.

11 – DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

11.1. A vigência da parceria poderá ser alterada mediante solicitação da organização da sociedade civil, devidamente formalizada e justificada, a ser apresentada à administração pública em, no mínimo, trinta dias antes do termo inicialmente previsto. (Art. 55, Lei nº 13.19/2014);

11.2. O plano de trabalho da parceria poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante termo aditivo ou por apostila ao plano de trabalho original. (Art. 57, Lei nº 13.19/2014).

12 – ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1. As despesas decorrentes da contratação estão consignadas na LOA - Lei Orçamentária Anual do Município de Agudos - SP – Exercício de 2025.

12.2. Os recursos financeiros para cobertura das despesas correrão a conta de recursos próprios e do Município de Agudos - SP e outros consignados na lei orçamentária anual, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde.

12.3. Os créditos orçamentários necessários ao custeio de despesas relativas a parceria formalizada serão:

	AÇÃO	ELEMENTO	DESPESA
Transferências ao Terceiro Setor - Saúde	2.003	3.3.50.39.00	Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica

13 – INFORMAÇÕES ADICIONAIS

13.1 - Em caso de desistência da Organização da Sociedade Civil em celebrar futuro e eventual TERMO DE FOMENTO, a qualquer tempo após a entrega da documentação solicitada para este Chamamento Público, essa intenção deverá ser manifestada por escrito por meio de ofício devidamente assinado pelo responsável da organização proponente, explicando as razões que conduziram a essa situação;

13.2 - Quaisquer informações e esclarecimentos poderão ser obtidos junto ao Terceiro Setor Municipal pelo telefone (14) 3262 0602, ou pelo e-mail: roseli.pereira@agudos.sp.gov.br;

13.3 - Os casos não previstos neste termo de referência serão resolvidos pela Comissão Especial de Seleção;



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

13.4. Este Termo de Referência e seus anexos (se houver) farão parte integrante do edital do Chamamento Público.

13.5. No ato de elaboração do Edital, poderão ser exigidos outros documentos para fins de cumprimento de normativas constantes da Lei nº 13.019/2014 e demais normas regulamentares.

13.6. Este Termo de Referência foi elaborado pelo Setor Competente do Município de Agudos - SP, com o auxílio do órgão da Consultoria Técnica.

Agudos - SP, 25 de junho de 2025.

MURILO DA SILVA ULTRAMARE

Responsável pela Elaboração do Termo de Referência



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

ANEXO II

1. DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

1.1 As prestações de contas dos recursos públicos repassados mediante Termo de Fomento serão realizadas nas datas especificadas por esta administração pública e nos moldes da Lei Federal 13.019/2014 e instrução 001/2024 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

1.2 As documentações que deverão ser apresentadas para a prestação de contas dos recursos repassados serão as seguintes:

1. Parecer do Conselho Fiscal sobre a aprovação da aplicação dos recursos;
2. Balanço Patrimonial de 2025 (se já estiver pronto, caso não, prazo máximo para a entrega 30/04/2026);
3. Publicação do Balanço Patrimonial (se já estiver pronto, caso não, prazo máximo para a entrega 30/04/2026);
4. Balancete Analítico Acumulado do exercício de 2025 (se já estiver pronto, caso não, prazo máximo para a entrega 30/04/2026);
5. Certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis;
6. Conciliação Bancária.
7. Extratos bancários.
8. Extrato bancário da aplicação financeira.
9. Cópia da guia de devolução de eventuais recursos acompanhada do comprovante de pagamento, se houver;
10. Anexo RP10 (para fomentos e ou colaboração) e Anexo 12 (para convênios);
11. Relação de gastos – **separado por categoria de despesa;**
12. Originais e cópias dos demonstrativos de despesas (ex.: notas e holerites), **devidamente carimbadas e na ordem do extrato bancário.**
13. Comprovante de conta bancária específica para movimentação de recursos públicos atualizada;
14. **Termo de Consentimento, conforme Anexo PC-02, para que o TCESP acesse as informações das contas bancárias indicadas para movimentação dos recursos do**



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

ajuste:

15. Certidão Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Receita Federal;
16. Certidão Negativa de Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo, expedida pela Secretaria da Fazenda do Estado de São Paulo;
17. Certidão Negativa de Débitos Tributários da Dívida Ativa do Estado de São Paulo, expedida pela Procuradoria Geral do Estado;
18. Certidão Negativa de Débitos Municipais, expedida pelo Município sede da organização interessada;
19. Certificado de regularidade do fundo de garantia por tempo de serviço – FGTS;
20. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
21. Relação dos contratos e respectivos aditamentos firmados pela Organização, com a utilização de recursos públicos oriundos de Termo de Fomento e/ou Colaboração e Convênio;
22. Relatório anual de execução do objeto do ajuste (**para cada objeto um relatório diferente**), contendo: as atividades desenvolvidas para o seu cumprimento, o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados, **relação nominal dos beneficiários e fotos.**

22.1. **Importante:** O relatório de atividades terá que vir com o quadro de metas programadas e metas realizadas, mês a mês, a fim transparecer os atendimentos realizados, como no modelo abaixo:

MÊS	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
Atendimentos Programados												
Atendimentos Realizados												

22. Declaração se houve ou não aquisição de bens permanentes com o recurso público repassado;

23. Certidão contendo: nomes, documentos pessoais, data de nascimento e dados pessoais (endereço, telefone fixo, celular, e-mail) e períodos de atuação dos dirigentes e conselheiros da organização.



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

2.3.1. A certidão deverá constar a informação que a diretoria não é remunerada;

2.3.2. A certidão deverá vir acompanhada da ata da eleição da diretoria.

24. Cópia do estatuto social, SOMENTE, em caso de alteração no exercício de 2024;

25. Declaração que, em caso de dissolução da Organização, o respectivo patrimônio líquido seja transferido a outra pessoa jurídica de igual natureza que preencha os requisitos da Lei 13.019/2014 e cujo objeto social seja, preferencialmente, o mesmo da entidade extinta (Anexo I);

26. Declaração atualizada acerca da não existência no quadro diretivo da entidade de agentes Políticos de Poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade;

27. Declaração atualizada da ocorrência ou não de contratação ou remuneração a qualquer título, pela organização, com os recursos repassados, de servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante.



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

ANEXO III

Comprovação de que integram região de saúde com os seguintes componentes:

A região conta com Serviço Hospitalar de referência para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas. sim() não()

Endereço:

Telefone:

A região conta com serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU). sim() não()

Endereço:

Telefone:

A região conta com Serviço de Pronto Socorro ou Unidade de Pronto Atendimento. sim() não()

Endereço:

Telefone:



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

ANEXO IV

FICHA DA EQUIPE TÉCNICA MULTIDISCIPLINAR:

COORDENADOR NÍVEL UNIVERSITÁRIO:
Nome:
Endereço:
Telefone::
Carga Horária:
Tempo de exercício de trabalho na organização:
Formação Profissional:
Inscrição no órgão de classe:
Assinatura do Profissional:

ENFERMEIRO(A):
Nome:
Endereço:
Telefone:
Carga Horária:
Inscrição no órgão de classe:
Tempo de exercício profissional na Organização:
Assinatura do Profissional:

TÉCNICO DE ENFERMAGEM:
Nome:
Endereço:
Carga Horária:
Inscrição no órgão de classe:
Tempo de exercício profissional na Organização:
Assinatura do Profissional:

PSICÓLOGO (A):
Nome:
Endereço:
Telefone:
Carga Horária:
Inscrição no órgão de classe:
Tempo de exercício profissional na Organização:
Assinatura do Profissional:



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

TERAPEUTA OCUPACIONAL:
Nome:
Endereço:
Telefone:
Carga Horaria:
Inscrição no órgão de classe:
Tempo de exercício profissional na Organização:
Assinatura do Profissional:

ASSISTENTE SOCIAL:
Nome:
Endereço:
Telefone:
Carga Horária:
Inscrição no órgão de classe:
Tempo de exercício profissional na Organização:
Assinatura do Profissional:

MÉDICO PSIQUIATRA:
Nome:
Endereço:
Telefone:
Carga Horária:
Inscrição no órgão de classe:
Tempo de exercício profissional na Organização:
Assinatura do Profissional:



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

ANEXO V

Timbre da Organização da Sociedade Civil

Declaração

Eu, _____, Presidente da _____, situado na rua/avenida _____ nº ____, cidade de _____, portador do R.G nº _____ e C.P.F nº _____, DECLARO, sob as penas da lei, que em caso de dissolução da Organização, o respectivo patrimônio líquido seja transferido a outra pessoa jurídica de igual natureza que preencha os requisitos da Lei Federal 13.019/14 e alterações e cujo o objeto social seja, preferencialmente o mesmo da Organização extinta.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local e data.

(nome do presidente)

Presidente da Organização da Sociedade Civil



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

ANEXO VI

Timbre do escritório contábil

Declaração

Eu, _____, Contador/Técnico em Contabilidade, inscrito no CRC/SP sob nº _____, DECLARO para os devidos fins, que a Organização estabelecida na rua/avenida _____ nº _____, cidade de _____, Segue os princípios fundamentais de contabilidade, devidamente registrada no órgão e escrituração adequada.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local e data.

(Nome do Contador)
(Empresa com endereço)



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

ANEXO VII

Timbre da organização da Sociedade Civil

Declaração

Eu, _____, Presidente da _____, situado na rua/avenida _____ nº ____, cidade de _____, portador do R.G nº _____ e C.P.F nº _____, DECLARO, sob as penas da lei, que a Organização funciona no endereço declarado, conforme comprovante (cópia do comprovante de endereço) anexo.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local e data.

(nome do presidente)

Presidente da Organização da Sociedade Civil



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

ANEXO VIII

Timbre da organização da Sociedade Civil

Declaração

Eu, _____, Presidente da _____, situado na rua/avenida _____ nº ____, cidade de _____, portador do R.G nº _____ e C.P.F nº _____, DECLARO, sob as penas da lei, que a Organização não está impedida de celebrar qualquer modalidade de parceria com órgão públicos e que, portanto, não se submete as vedações previstas no artigo 39 da Lei federal 13.019 de 31 de julho de 2014 e alterações.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local e data

(nome do presidente)

Presidente da Organização da Sociedade Civil



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

ANEXO IX

Timbre da Organização da Sociedade Civil

Declaração

Eu, _____, Presidente da _____, situado na rua/avenida _____ nº ____, cidade de _____, portador do R.G nº _____ e C.P.F nº _____, DECLARO, sob as penas da lei, que não possui no seu quadro diretivo, Agentes Políticos de Poder, membros do Ministério Público, ou dirigentes de órgão ou entidade da administração pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até segundo grau, em linha reta colateral ou por afinidade.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local e data

(nome do presidente)

Presidente da Organização da Sociedade Civil



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

ANEXO X

Timbre da organização da Sociedade Civil

Declaração

Eu, _____, Presidente da _____, situado na rua/avenida _____ nº ____, cidade de _____, portador do R.G nº _____ e C.P.F nº _____, DECLARO, sob as penas da lei, que não haverá contratação ou remuneração a qualquer título, pela organização com recursos repassados, de servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, de pessoas vinculadas ao quadro diretivo bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo graus, em linha reta, colateral ou por afinidade.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local e data.

(nome do presidente)

Presidente da Organização da Sociedade Civil



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

ANEXO XI

Timbre da Organização da Sociedade Civil

Declaração

Eu, _____, Presidente da _____, situado na rua/avenida _____ nº ____, cidade de _____, portador do R.G nº _____ e C.P.F nº _____, DECLARO, sob as penas da lei, que cumprimos com disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição da República, in verbis:

XXXIII - proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos;

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local e data

(nome do presidente)

Presidente da Organização da Sociedade Civil



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

ANEXO XII

Timbre da Organização da Sociedade Civil

Declaração

Eu, _____, Presidente da _____, situado na rua/avenida _____ nº ____, cidade de _____, portador do R.G nº _____ e C.P.F nº _____, DECLARO, sob as penas da lei, que no caso de futura celebração de Termo de Fomento, a Organização apresentará declaração de abertura de conta bancária específica, aberta em estabelecimento oficial para a movimentação dos recursos públicos utilizados na execução do objeto.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local e data

(nome do presidente)

Presidente da Organização da Sociedade Civil



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

ANEXO XIII

Timbre da Organização da Sociedade Civil

Declaração

Eu, _____, Presidente da _____, situado na rua/avenida _____ nº ____, cidade de _____, portador do R.G nº _____ e C.P.F nº _____, DECLARO, sob as penas da lei, que a distância exata do Município de Agudos até a sede da Organização onde será desenvolvida o objeto é de quilômetros.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local e data

(nome do presidente)

Presidente da Organização da Sociedade Civil



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

ANEXO XIV

Timbre da Organização da Sociedade Civil

Declaração

Eu, _____, Presidente da _____, situado na rua/avenida _____ nº ____, cidade de _____, portador do R.G nº _____ e C.P.F nº _____, DECLARO, sob as penas da lei, que Organização possui condições de realizar a prestação de contas dos recursos transferidos mediante a realização do objeto, em acordo com as especificações contidas no Anexo I.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local e data.

(nome do presidente)

Presidente da Organização da Sociedade Civil



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

ANEXO XV

Timbre da Organização da Sociedade Civil

Declaração

Eu, _____, Presidente da _____, situado na rua/avenida _____ nº ____, cidade de _____, portador do R.G nº _____ e C.P.F nº _____, DECLARO, sob as penas da lei, que a Organização está ciente e concorda com os termos do Edital, e a veracidade das informações e documentos apresentados.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local e data

(nome do presidente)

Presidente da Organização da Sociedade Civil



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

ANEXO XVI

Timbre da Organização da Sociedade Civil

Eu, _____, Presidente da _____, Situada na cidade _____, portador do RG _____ nº ;CPF nº _____, sob penas da lei, declaro que as exigências contidas nos incisos II, III, VII do art. 34 da Lei Federal nº 13.019 de 31 de julho de 2014, foram cumpridas e que a documentação pertinente encontra-se a disposição do Tribunal de Contas para verificação, seguindo anexo:

- Certidão Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Receita Federal;
- Certidão Negativa de Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo, expedida pela Secretaria da Fazenda do Estado de São Paulo;
- Certidão Negativa de Débitos Tributários da Dívida Ativa do Estado de São Paulo, expedida pela Procuradoria Geral do Estado;
- Certidão Negativa de Débitos Municipais, expedida pelo Município sede da organização interessada;
- Certificado de regularidade do fundo de garantia por tempo de serviço — FGTS;
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- Cópia do Estatuto Social devidamente registrado e suas alterações;
- Cópia da ata de eleição do quadro de dirigentes da organização;
- Relação nominal atualizada dos dirigentes da Organização, contendo: endereço completo, telefones, correio eletrônico (e-mail), órgão expedidor da carteira de identidade e número de registro no Cadastro de Pessoa Física (CPF) da Secretaria da Receita Federal do Brasil de cada um deles.
- Declaração de que a entidade funciona no endereço por ela declarado, anexo deverá conter comprovante de endereço;

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local e data

(nome do presidente)

Presidente da Organização da Sociedade Civil



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

ANEXO XVII

Timbre da Organização da Sociedade Civil

Declaração

Eu, _____, Presidente da _____, situado na rua/avenida _____ nº ____, cidade de _____, portador do R.G nº _____ e C.P.F nº _____, DECLARO, sob as penas da lei, que a Organização cumpre o disposto no artigo 24, §1º, inciso X da Lei Federal nº 13.019/2014, no que se refere a medidas de acessibilidade para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida e idosos.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local e data

(nome do presidente)

Presidente da Organização da Sociedade Civil



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

ANEXO XVIII - MINUTA DO TERMO DE FOMENTO

**TERMO DE FOMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICIPIO DE AGUDOS E A
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.**

Processo nº XXXX/2022

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. XXXXXXXXXXXXX, portador do RG nº xxxxxxxxxxxx € do CPF sob nº XXXXXXXXXXXXXXXX,

E de outro lado a XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXKXXKXKXXKXXXXXXXXXX, CNPJ sob nº XXXXXXXXXXXXXXXX, Situado NA xxxxxxxxxxx, Nº xxx, Bairro xxxxxxxxxxx, cidade xxxxxxxx/SP neste ato representado pelo seu Presidente, xxxxxxxxxxxxxxxx, portador do RG sob nº xxxxxxxx € do CPF sob nº xxxxxxxxxxx, firmam o presente Termo de Fomento, com dispensa de chamamento público por cumprir o que estabelece o artigo 30, inciso VI, da Lei Federal 13.019/2014 e o que fazem sob as seguintes cláusulas e condições:

CLAUSULA PRIMEIRA

Do Objeto

1.1 O presente Termo Fomento tem como objeto prestar acolhimento a no máximo xx (xx) pessoas, encaminhados pela rede municipal de Saúde de Agudos, por meio do CAPS — Centro de Atenção Psicossocial, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substâncias psicoativas, que deverão ser atendidos nas instalações da Comunidade Terapêutica Acolhedora, com base na Lei Federal nº 11.343 de 23 de agosto de 2006 e suas alterações.

CLÁUSULA SEGUNDA

Das responsabilidades das Partes

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

a) Solicitar o acolhimento de pessoas com problemas decorrentes do uso nocivo ou dependência de substâncias psicoativas, através da rede municipal de Saúde à Organização, respeitando o máximo permitido na cláusula primeira.

b) Efetuar o pagamento no valor de R\$ xxxxx (xxxxxxxx) mensais, POR PESSOA ACOLHIDA.

c) supervisionar, acompanhar e avaliar, qualitativa e quantitativamente, os serviços prestados pela Comunidade Terapêutica Acolhedora em decorrência deste TERMO DE FOMENTO, por meio da Secretaria de Saúde, CAPS e Comissão de Avaliação e Monitoramento.

d) examinar as prestações de contas dos recursos financeiros repassados à Organização.

e) assinalar prazo, para que a Organização adote as providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes deste TERMO DE FOMENTO, sempre que verificada alguma irregularidade, inclusive com a suspensão do repasse, até o saneamento das impropriedades ocorrentes.

2.2. A Comunidade Terapêutica Acolhedora obrigar-se-á:

a) Receber as pessoas encaminhadas pelo Município de Agudos e ofertar projeto terapêutico que vise a abstinência, no prazo inicial de 90 (noventa) dias, podendo ser prorrogado por igual período avaliação, mediante avaliação conjunta das equipes multidisciplinares da Comunidade Terapêutica Acolhedora e CAPS do Município;

b) Disponibilizar ambiente residencial, propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares, atividades práticas de valor educativo e a promoção do desenvolvimento pessoal;

c) Elaboração do Plano Individual de Atendimento – PIA;

d) Executar as ações previstas de forma direta, em conformidade com o Plano de Trabalho apresentado pela Comunidade Terapêutica Acolhedora.

e) Assegurar ao Município, por meio da Secretaria de Saúde, CAPS e Comissão de Avaliação e Monitoramento, as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e a avaliação da execução objeto da parceria;



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

- f)** Autorizar a afixação, em suas dependências, em local de fácil visualização, das informações sobre os serviços prestados e da participação do Município de Agudos, nos serviços cujos recursos tenham sido de origem na parceria formalizada.
- g)** Zelar pela manutenção dos padrões de qualidade dos serviços prestados.
- h)** Proporcionar amplas e iguais condições de acesso à população abrangida pelos serviços oferecidos pela Comunidade Terapêutica Acolhedora, sem discriminação de qualquer natureza.
- i)** Manter recursos humanos e materiais adequados e compatíveis com o atendimento dos serviços que se obriga a prestar, com vistas ao alcance dos objetivos da parceria;
- j)** Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo MUNICIPIO na prestação dos serviços objeto da parceria.
- l)** 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
- m)** Responder, integral e exclusivamente por todos os danos e prejuízos de qualquer natureza causados direta ou indiretamente, por seus empregados, representantes ou prepostos aos serviços, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do objeto, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização ou acompanhamento pelo Município.
- n)** Comunicar imediatamente ao Município de Agudos - SP qualquer irregularidade ou dificuldade que impossibilite a execução do objeto contratado.
- o)** Fornecer números telefônicos, endereços de e-mail ou outros meios igualmente eficazes, para contato do Município com a Comunidade Terapêutica Acolhedora.
- p)** Manter, durante a vigência do Termo de Fomento, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e capacidade técnica exigidas no Chamamento Público, devendo comunicar ao Município, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a continuidade da parceria, bem como substituir os documentos com prazo de validade expirado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

CLÁUSULA TERCEIRA

Do Valor

3.1. O valor total ESTIMADO do presente Termo de Fomento é de R\$ XXXXXX (XXXXXXXX), cuja despesa correrá por conta de transferência de Recursos Municipais para o Banco do xxxxx, Agência xxxxxx e Conta Corrente nº XxXxxxxx;

3.2 Deverá ser repassado mensalmente a Comunidade Terapêutica Acolhedora, durante a vigência deste Termo de Fomento, os valores referentes a número de pessoas acolhidas, tendo como limites o número estipulado na cláusula primeira e o valor percapita R\$ XXXXXXXXXXXXX;

3.3 São de responsabilidade exclusiva da Organização os gerenciamentos administrativos e financeiros dos recursos recebidos.

3.4 Serão efetuados os repasses mediante a apresentação dos comprovantes de efetivo atendimento prestado.

CLÁUSULA QUARTA

Da vigência

4.1. O prazo de vigência deste Termo de Fomento inicia-se a partir de 01 de julho de 2025 e terminará em 30 de junho de 2016, podendo ser aditado, por acordo entre os partícipes, sendo a necessidade da alteração comprovada.

CLÁUSULA QUINTA

Da Prestação de Contas

5.1 A Organização 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 Terceiro Setor Municipal até a data máxima de 31 de julho de cada ano de vigência.



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

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 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 Fomento serão realizados através de relatórios de visita in loco por Comissão formada por membros dentre os servidores públicos municipais indicados pelo Chefe do Poder Executivo e nomeados por Portaria.

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 Organização compromete-se a RESTITUIR, no prazo de 30 (trinta) dias, os valores repassados pelo MUNICIPIO, atualizado pelos índices de remuneração das cadernetas de poupança, a partir de seu recebimento, nas seguintes hipóteses:

- a) inexecução do objeto deste Termo de Fomento.
- b) não apresentação das prestações de contas nos moldes da CLAUSULA QUINTA deste Termo de Fomento.
- c) utilização dos recursos financeiros em finalidade diversa da estabelecida no Projeto técnico.

CLÁUSULA OITAVA

Da Descontinuidade do Serviço

8.1 A Administração Pública mediante a prerrogativa contida no artigo 62, inciso II da Lei Federal nº 13.019 de 31 de julho de 2014 poderá assumir ou transferir a execução do objeto/serviço, no caso de paralisado do mesmo, de modo a evitar sua descontinuidade em prejuízo da população usuária.



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

CLAUSULA NONA

Do livre Acesso

9.1 A Organizado manterá livre o acesso dos Agentes da Administração Publicas, da Comissão de Monitoramento e Avaliação, 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 Fomento, bem como as instalações da sede da Comunidade Terapêutica Acolhedora.

CLAUSULA DECIMA

Da Duvida, Da Rescisão e Da Denúncia.

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

10.2 Este Termo de Fomento 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.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

DOS ENCARGOS

11.1 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 fomento, 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA - Do Gestor Da Parceria

12.1 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 TERCEIRA

Da dotação orçamentária

13.1. As despesas com o presente Termo de Fomento serão oneradas pelas dotações próprias do orçamento vigente – Ficha orçamentária: 3.3.50.39.00.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA

Do foro

14.1. Fica eleito o foro da Comarca de Agudos — SP para dirimir quaisquer dúvidas resultantes da execução deste Termo de Fomento.

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

Agudos, xx de xxxxx de 2025

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Prefeito Municipal

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Presidente da Organização



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

ANEXO RP-09 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIENCIA E DE NOTIFICACAO - TERMO DE COLABORACAO/FOMENTO

ORGAO/ENTIDADE PUBLICO(A):

ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA:

TERMO DE COLABORACAO/FOMENTO N° (DE ORIGEM):

OBJETO:

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1):

EXERCICIO (1):

ADVOGADO(S)/ N° OAB / E-MAIL: (2)

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(do) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo tramite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;

b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraído 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 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

LOCAL e DATA:

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome:

Cargo:

CPF:

AUTORIDADE MAXIMA DA ENTIDADE BENEFICIARIA:

Nome:

Cargo:

CPF:

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ORGAO PUBLICO PARCEIRO:

Nome:

Cargo:

CPF:

Assinatura:

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

PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome:

Cargo:

CPF:

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