



Prefeitura Municipal de Bom Sucesso de Itararé

CNPJ (MF) 60.123.064/0001-01

Rua Gregório Brizola, 70 – Centro

Telefone: (15) 3533-1312 – CEP 18475-000

Bom Sucesso de Itararé – Estado de São Paulo

TERMO DE COLABORAÇÃO N° 01/2019

TERMO DE COLABORAÇÃO QUE CELEBRAM ENTRE SI A PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO DE ITARARÉ E A ASSOCIAÇÃO DAS DAMAS DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO DE ITARARÉ, OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA – PSF.

Pelo presente instrumento, de um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO DE ITARARÉ** neste ato representada por seu Prefeito Municipal, Sr. Luiz Humberto de Campos, brasileiro, estado civil: viúvo, portador do RG nº 6.729.068-1, inscrito no CPF sob o nº 748.876.458-72, doravante denominada **CONCEDENTE** e de outro lado, a **ASSOCIAÇÃO DAS DAMAS DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO DE ITARARÉ**, inscrita no CNPJ sob n.º 50.058.114/0001-60, estabelecida na Rua São Pedro, nº 259, Centro no Município de Itararé, Estado de São Paulo, CEP 18.460-000, doravante denominada **ENTIDADE**, neste ato representada por sua Presidente, Senhora **CELIA GRECZUK DE DONNO**, portadora do RG nº 26.366.934-8, inscrito no CPF sob o nº 202.555.368-44, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº 13.019/2014 e alterações posteriores e a Lei Federal nº 8.666/1993 e alterações posteriores, celebram o presente Termo de Colaboração, de comum acordo, consoante autoriza a Lei Municipal nº 737, de 21 de Janeiro de 2.019, com cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

1.1. Constitui objeto do presente Termo de Colaboração a conjugação de esforços no sentido de promover, em cooperação, o gerenciamento do quadro de pessoal e folha de pagamento do Programa Saúde da Família – PSF no Município de Bom Sucesso de Itararé.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONCEDENTE:

2.1. Pelo presente instrumento, a **CONCEDENTE** obriga-se a:

- a) Transferir a **ENTIDADE** os recursos financeiros necessários à execução do objeto desse termo;
- b) Conceder recursos financeiros para a contratação de profissionais para que prestem serviços, exclusivamente, junto à Entidade;
- c) Administrar o presente termo, acompanhando a sua execução e zelando para o fiel cumprimento das obrigações nele assumidas;
- d) Recomendar e oficializar prazo para que a **ENTIDADE** adote as providências cabíveis para o cumprimento das suas obrigações, sempre que verificada alguma irregularidade;
- e) Comunicar formalmente à **ENTIDADE** as alterações que possam ocorrer nos programas e projetos em andamento, em tempo hábil para as adaptações que possam ser necessárias.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE:

3.1. Pelo presente instrumento, a **ENTIDADE** obriga-se a:

- a) Manter em funcionamento o Programa Saúde da Família, obedecendo as normas emanadas pelos órgãos da **CONCEDENTE**;
- b) Observar os dispositivos estabelecidos na legislação pertinente à celebração deste Termo de Colaboração;
- c) Administrar financeiramente os recursos que a **CONCEDENTE** lhe destinar para execução do Termo de Colaboração visando o gerenciamento do quadro de pessoal e folha de pagamento do Programa Saúde da Família - PSF;
- d) Responsabilizar-se pelos encargos sociais decorrentes da contratação do pessoal necessário para execução do objeto do presente Termo, admitindo-os sob a legislação trabalhista;
- e) Facilitar as autoridades da **CONCEDENTE** o acompanhamento e avaliação das atividades desenvolvidas;



Prefeitura Municipal de Bom Sucesso de Itararé

CNPJ (MF) 60.123.064/0001-01

Rua Gregório Brizola, 70 – Centro

Telefone: (15) 3533-1312 – CEP 18475-000

Bom Sucesso de Itararé – Estado de São Paulo

- f) Responsabilizar-se pela contratação e manutenção dos recursos humanos necessários ao adequado funcionamento das equipes de Saúde da Família;
- g) Substituir os profissionais que não se adequarem às necessidades dos programas e equipes em funcionamento, bem como aqueles que se desligarem por iniciativa própria;
- h) Substituir os profissionais em gozo de férias ou licenças, garantindo o adequado funcionamento das equipes e programas em funcionamento;

3.2. As contratações realizadas pela ENTIDADE, serão de inteira responsabilidade desta, inclusive em relação aos encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários, etc., incluindo-se as verbas rescisórias trabalhistas, devidas em função do término do presente instrumento.

3.3. Nos termos da legislação trabalhista e previdenciária deverá proceder as anotações e registros pertinentes a todos os empregados que atuarem nos serviços, assumindo exclusivamente todas as obrigações advindas de eventuais demandas judiciais ajuizadas em qualquer juízo que versarem sobre pleitos trabalhistas e/ou previdenciários propostos por empregados ou terceiros que alegarem vínculo com a ENTIDADE.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA E DA RESCISÃO:

4.1. O presente Termo de Colaboração vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses a partir de sua assinatura e poderá ser prorrogado a critério das partes, até o limite de 60 (sessenta) meses, por acordo das partes, mediante Termo Aditivo, desde que devidamente justificado.

4.2. Este Termo de Colaboração poderá ser denunciado, por escrito, a qualquer tempo, e rescindido de pleno direito, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, por descumprimento das normas estabelecidas na legislação vigente, por inadimplemento de quaisquer de suas cláusulas ou condições, ou pela superveniência de norma legal ou de fato que o torne material ou formalmente inexecutável, sem quaisquer ônus advindos dessa medida.

4.3. Constitui motivo para rescisão deste Termo de Colaboração, independentemente do instrumento de sua formalização, o inadimplemento de quaisquer das cláusulas pactuadas, particularmente quando constatadas as seguintes situações:

- a) utilização dos recursos em desacordo com o Termo de Colaboração;
- b) constatação de irregularidade de natureza grave, no decorrer de fiscalizações ou auditorias; e
- c) falta de apresentação da Prestação de Contas nos prazos estabelecidos.

4.4. O Termo de Colaboração poderá ser rescindido, também, durante o prazo de vigência, por mútuo consentimento dos partícipes, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, durante os quais permanecerá em vigor o Termo de Colaboração, inclusive para o repasse dos recursos previstos.

4.5. No caso de encerramento das atividades ora pactuadas, a Entidade e a Secretaria da Saúde, deverão assegurar a continuidade de atendimento à população.



Prefeitura Municipal de Bom Sucesso de Itararé

CNPJ (MF) 60.123.064/0001-01

Rua Gregório Brizola, 70 – Centro

Telefone: (15) 3533-1312 – CEP 18475-000

Bom Sucesso de Itararé – Estado de São Paulo

4.6. Os documentos originais comprobatórios das receitas e despesas realizadas serão obrigatoriamente arquivados pela ENTIDADE, em ordem cronológica, ficando à disposição dos partícipes, bem como do Tribunal de Contas.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS:

5.1. A CONCEDENTE repassará à ENTIDADE, recursos financeiros no montante de R\$ 925.833,29 (novecentos e vinte e cinco mil oitocentos e trinta e três reais e vinte e nove centavos) em 12 parcelas de 77.152,77 (setenta e sete mil cento e cinquenta e dois reais e setenta e sete centavos) cada uma, a serem depositados até o 2º (segundo) dia útil por meio de transferência para a seguinte conta bancária de titularidade da ENTIDADE:

- Banco do Brasil, agência 420-0, conta corrente nº 26259-5.

5.2. Os recursos financeiros transferidos não sofrerão reajuste durante o exercício.

5.2.1. Os valores correspondentes ao repasse poderão ser repactuados mediante aditamentos para garantir o equilíbrio econômico-financeiro deste ajuste, nos casos de suplementação de seu valor, acréscimo ou redução do número de atendidos, desde que devidamente justificado.

5.3. O montante dos recursos financeiros destinar-se-á ao pagamento dos salários dos profissionais contratados pela ENTIDADE, para os fins previstos neste Termo de Colaboração, bem como os respectivos encargos sociais, tais como: férias (1/3), 13º salário, INSS e FGTS.

5.4. Os salários financeiros provenientes da transferência e de sua administração financeira não utilizados na execução deste Termo de Colaboração, deverão ser recolhidos aos cofres municipais.

5.4.1. Fica estabelecido o último dia útil do mês de Janeiro de cada ano para recolhimento dos saldos financeiros referidos no item anterior.

5.5. Ocorrendo impropriedades e/ou irregularidades na execução deste Termo de Colaboração, obriga-se a CONCEDENTE a suspender a autorização para execução dos serviços e a notificar, de imediato, o representante legal da ENTIDADE, a fim de proceder ao saneamento requerido ou cumprir a obrigação, observado o prazo máximo de 30 (trinta) dias, nos casos a seguir especificados:

- a) quando não houver comprovação da correta aplicação dos recursos, na forma da legislação aplicável, inclusive mediante procedimentos de fiscalização local, realizados periodicamente pela CONCEDENTE;
- b) quando verificado desvio da finalidade na aplicação dos recursos, atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programadas, práticas atentatórias aos princípios fundamentais da Administração Pública nas contratações e demais atos praticados na execução deste Termo de Colaboração; e
- c) quando a ENTIDADE descumprir quaisquer cláusulas ou condições estabelecidas neste Termo de Colaboração.

5.6. Findo o prazo da notificação de que trata o item anterior, sem que as impropriedades e/ou irregularidades tenham sido sanadas, será instaurada a competente Tomada de Contas Especial, por determinação da CONCEDENTE, procedendo-se as anotações de praxe, nos termos da legislação em vigor.



Prefeitura Municipal de Bom Sucesso de Itararé

CNPJ (MF) 60.123.064/0001-01

Rua Gregório Brizola, 70 – Centro

Telefone: (15) 3533-1312 – CEP 18475-000

Bom Sucesso de Itararé – Estado de São Paulo

CLÁUSULA SEXTA – DAS PROIBIÇÕES

6.1. É vedada a utilização dos recursos repassados por força deste Termo de Colaboração em finalidade diversa ao objeto deste instrumento, bem como o pagamento de despesas efetuadas anterior ou posteriormente ao período de vigência acordado, ainda que em caráter de emergência.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO CONTROLE, FISCALIZAÇÃO E GERENCIAMENTO

7.1. É prerrogativa da CONCEDENTE conservar a autoridade normativa e exercer controle e fiscalização sobre a execução, mediante a supervisão e acompanhamento das atividades inerentes ao objeto deste instrumento, bem como de assumir ou transferir a responsabilidade pela execução, no caso de paralisação ou de fato relevante que venha a ocorrer.

CLÁUSULA OITAVA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

8.1. A Prestação de Contas dos recursos financeiros repassados pela CONCEDENTE à ENTIDADE deverá obedecer às disposições contidas nas Instruções nº 02/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, sem prejuízo de normativo mais recente e deverá ser apresentada mensalmente, e ainda, até o dia 31 de janeiro a prestação final das contas dos repasses de cada exercício deverá ser constituída das seguintes peças:

- a) certidão indicando o nome e CPFs dos dirigentes e conselheiros da ENTIDADE, forma de remuneração, períodos de atuação com destaque para o dirigente responsável pela administração dos recursos recebidos à conta do Termo de Colaboração;
- b) relatório anual de execução de atividades, contendo especificamente relatório sobre a execução do objeto do Termo de Colaboração, bem como comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, assinado pelo representante legal da ENTIDADE;
- c) relação dos contratos e respectivos aditamentos, firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela ENTIDADE para os fins estabelecidos no Termo de Colaboração, contendo: tipo e número do ajuste, identificação das partes, data, objeto, vigência, valor e condições de pagamento;
- d) conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica, aberta em instituição financeira pública, indicada pelo órgão ou entidade da administração pública, para movimentação dos recursos do Termo de Colaboração, acompanhada do respectivo extrato bancário;
- e) publicação do Balanço Patrimonial dos exercícios encerrado e anterior;
- f) demonstrações contábeis e financeiras, acompanhadas do balancete analítico acumulado do exercício;
- g) certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis;
- h) declaração atualizada de que o quadro diretivo da ENTIDADE não possui parentesco até 2º grau, inclusive por afinidade, com agentes políticos de Poder ou do Ministério Público, dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública da mesma esfera governamental ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade;
- i) declaração atualizada acerca da contratação ou não de empresa(s) pertencente(s) a parentes até 2º grau, inclusive por afinidade, de dirigentes da ENTIDADE ou de agentes políticos de Poder ou do Ministério Público, dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública da mesma esfera governamental ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade.

Prefeitura Municipal de Bom Sucesso de Itararé

CNPJ (MF) 60.123.064/0001-01

Rua Gregório Brizola, 70 – Centro

Telefone: (15) 3533-1312 – CEP 18475-000

Bom Sucesso de Itararé – Estado de São Paulo



8.2. A ENTIDADE deverá protocolar junto à Prefeitura Municipal, até o dia 10 do mês subsequente ao da realização das despesas, a cópia dos comprovantes das referidas despesas.

CLÁUSULA NONA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

9.1. As despesas decorrentes da execução do presente Termo de Colaboração correrão por conta da seguinte dotação orçamentária

FMS- PROGRAMA SAUDE DA FAMILIA		
Unidade	Proj. Atividade	Dotação
03	2.015	02.01.03.10.301.0110.2.015.3.3.50.43.00.01
		02.01.03.10.301.0110.2.015.3.3.50.43.00.02
		02.01.03.10.301.0110.2.015.3.3.50.43.00.05

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PUBLICAÇÃO

10.1. A publicação do extrato deste Termo de Colaboração ou de seus aditamentos na Imprensa Oficial é condição indispensável para sua eficácia e será providenciada pela CONCEDENTE.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO:

11.1. As partes elegem o foro da cidade de Itararé, Estado de São Paulo, como competente para decidir as controvérsias que surgirem a partir da execução deste termo, renunciando expressamente a qualquer outro por mais privilegiado que o seja.

E, por assim estarem plenamente de acordo, as partes obrigam-se ao total e irrenunciável cumprimento dos termos do presente instrumento, em 3 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito, que vão assinadas pelos partícipes e duas testemunhas abaixo identificadas, para que produza os efeitos legais e jurídicos, em Juízo ou dele.

Bom Sucesso de Itararé, 28 de fevereiro de 2019.

Prefeitura Municipal de Bom Sucesso de Itararé

LUIZ HUMBERTO DE CAMPOS

CONCEDENTE

Associação das Damas de Caridade São Vicente de Paulo de Itararé

CELIA GRECZUK DE DONNO

ENTIDADE



Prefeitura Municipal de Bom Sucesso de Itararé

CNPJ (MF) 60.123.064/0001-01

Rua Gregório Brizola, 70 – Centro

Telefone: (15) 3533-1312 – CEP 18475-000

Bom Sucesso de Itararé – Estado de São Paulo

ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): Prefeitura Municipal de Bom Sucesso de Itararé.

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: Associação das Damas de Caridade São Vicente de Paulo de Itararé.

TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO Nº (DE ORIGEM): 01/2019

OBJETO: Gerenciamento do quadro de pessoal e folha de pagamento do Programa Saúde da Família – PSF no Município de Bom Sucesso de Itararé.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito 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;
- d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

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.

Bom Sucesso de Itararé, 28 de Fevereiro de 2.019.

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Luiz Humberto Campos

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 748.876.458-72 RG: 6.729.068-1 SSP/SP

Data de Nascimento: 25/03/1954

Endereço residencial completo: Rua Salustiano R. dos Santos, nº 30, Centro, Bom Sucesso de Itararé/SP, CEP 18.475-000.

E-mail institucional: executivo.bsi@hotmail.com

E-mail pessoal: luizhumbertobsi@gmail.com

Telefone(s): (15) 35331229 / 997545040

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Luiz Humberto Campos

Cargo: Prefeito Municipal



Prefeitura Municipal de Bom Sucesso de Itararé

CNPJ (MF) 60.123.064/0001-01

Rua Gregório Brizola, 70 – Centro

Telefone: (15) 3533-1312 – CEP 18475-000

Bom Sucesso de Itararé – Estado de São Paulo

CPF: 748.876.458-72 RG: 6.729.068-1 SSP/SP

Data de Nascimento: 25/03/1954

Endereço residencial completo: Rua Salustiano R. dos Santos, nº 30, Centro, Bom Sucesso de Itararé/SP, CEP 18.475-000.

E-mail institucional: executivo.bsi@hotmail.com

E-mail pessoal: luizhumbertobsi@gmail.com

Telefone(s): (15) 35331229 / 997545040

Assinatura: _____

PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: Célia Greczuk de Donno

Cargo: Presidente

CPF: 202.555.368-44 RG: 26.366.934-8

Data de Nascimento: 18/03/1962

Endereço residencial completo: Praça Siqueira Campos, nº 56, Centro, Itararé, CEP 18.460-000.

E-mail institucional: larsaovicentedePaulodeitarare@gmail.com

E-mail pessoal: celiagdd@hotmail.com

Telefone(s): (15) 3532-1097

Assinatura: _____