

**TERCEIRO TERMO DE APOSTILAMENTO REFERENTE AO TERMO DE
COLABORAÇÃO 01/2021**

Por este instrumento, na Sede da Prefeitura Municipal de Ourinhos, à Travessa Abrahão Abujanra n° 62, no Gabinete do Prefeito, presentes, de um lado, a PREFEITURA MUNICIPAL DE OURINHOS, inscrita no CNPJ/MF, sob n°. 53.415.717/0001-60, neste ato representada pelo Prefeito Municipal, LUCAS POYAY ALVES DA SILVA, brasileiro, casado, bacharel em direito, residente e domiciliado nesta cidade à Alameda Lorena n° 1121, Parque Trianon-Ourinhos/SP, RG 34.723.199-8, CPF 342.843.318-17, doravante denominada simplesmente "PREFEITURA", com a interveniência da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, neste ato representada pelo CAIO CÉSAR DE ALMEIDA LIMA, brasileiro, casado, domiciliado na Rua Aleixo Garcia n° 191, Jardim Bandeirantes, Ourinhos/SP, com CPF: 376.860.058-01 RG: 40.050.820 SSP/SP , e, de outro lado, ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE OURINHOS, instituição filantrópica, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ n.º 53.424.016/0001-98 e na Federação Nacional das APAEs sob n.º 058/69, situada na cidade de Ourinhos, na Rua Três de Maio n.º 528 – Vila Margarida, denominada ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, representada por sua Presidente, ELISABETE DE ALMEIDA KUINDY, brasileira, casada, autônoma, residente e domiciliado nesta cidade, na Rua Joaquim Garcia Leal, 111 – Nova Ourinhos, portadora do RG n.º 26.883344-8 e do CPF n.º 290.798.478-01, doravante denominada apenas "APAE", tendo em vista o que consta no Processo Administrativo n° 9622/2023, firmam o presente Termo de Apostilamento ao Termo de Colaboração 01/2021, o qual tem por objeto estabelecer e definir as obrigações dos partícipes, correspondentes ao desenvolvimento do Programa Transtorno do espectro Autista, especificamente para prestar atendimento multidisciplinar (psicológico, fonoaudiológico, terapeuta ocupacional e médico especialista) na área da saúde a pacientes diagnosticados com TEA, de acordo com suas necessidades de suporte, no âmbito do SUS Municipal , **Dispensa de Chamamento Público**, com as seguintes alterações:



CAIO

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1. Em se tratando da alteração dos membros da Diretoria Executiva para o triênio de 2023/2026, fica alterado a Presidente da entidade, responsável por assinar referidos documentos, conforme ata nº 340 da Assembleia Geral Ordinária da Associação de pais e Amigos dos Excepcionais – APAE Ourinhos.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO

2.1. Ficam ratificadas e inalteradas as demais Cláusulas e condições do Termo de Colaboração Original que por este Apostilamento não foram alteradas e ou modificadas.

Ourinhos/SP, 23 de Fevereiro de 2023.



MUNICÍPIO DE OURINHOS

LUCAS POCA Y ALVES DA SILVA

Prefeito Municipal



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CAIO CESAR DE ALMEIDA LIMA

Secretário Municipal de Saúde



ELISABETE DE ALMEIDA KUINDY

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Ourinhos - APAE

Testemunhas:-



HALYNE BOTELHO BERNARDO

RG nº. 33.026.166-6

CPF/MF nº. 311.384.478-97



CÉSAR DOUGLAS PROENÇA

RG nº. 22731115-2

CPF/MF nº. 116.662.388-21

ANEXO RP-09 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

(REDAÇÃO DADA PELA RESOLUÇÃO Nº 11/2021)

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): MUNICÍPIO DE OURINHOS – PREFEITURA MUNICIPAL

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE OURINHOS – APAE

TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO Nº (DE ORIGEM): 01/2021

OBJETO: ESTABELECE E DEFINIR AS OBRIGAÇÕES DOS PARTICÍPES, CORRESPONDENTES AO DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, ESPECIFICAMENTE PARA PRESTAR ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR (PSICOLÓGICO, FONOAUDIOLÓGICO, TERAPEUTA OCUPACIONAL E MÉDICO ESPECIALISTA) NA ÁREA DA SAÚDE A PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM TEA, DE ACORDO COM SUAS NECESSIDADES DE SUPORTE, NO ÂMBITO DO SUS MUNICIPAL

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1):

EXERCÍCIO (1):

ADVOGADO(S)/ Nº OAB: (*) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCE/SP;
- 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



Cisak

prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

- d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor, entidade beneficiária e interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: Ourinhos/SP, 23 de Fevereiro de 2023.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Lucas Pocay Alves da Silva

Cargo: Prefeito

CPF: 342.843.318-17

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Caio César de Almeida Lima

Cargo: Secretário Municipal da Saúde

CPF: 376.860.058-01

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Elisabete de Almeida Kuindy

Cargo: Presidente

CPF: 290.798.478-01

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Lucas Pocay Alves da Silva

Cargo: Prefeito

CPF: 342.843.318-17

Assinatura: _____

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

PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: Elisabete de Almeida Kuindy

Cargo: Presidente

CPF: 290.798.478-01

Assinatura: _____



DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Fiscal

Nome: Caio César de Almeida Lima

Cargo: Secretário Municipal da Saúde

CPF: 376.860.058-01

Assinatura: _____



(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

(*) O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. *(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)*