



TERMO DE ADITAMENTO 04/2023 AO TERMO DE COLABORAÇÃO

01/2019

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, RG 34.723.199-8, CPF 342.843.318-17, residente e domiciliado nesta cidade à Rua Renato Dumont Souza Santos, 147 - Royal Park Prime, Ourinhos/SP com a interveniência da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, DONAY DA SILVA JACINTHO NETO, brasileiro, casado, com CPF: 126.293.318-81 RG: 20.869.376-2-SSP/SP, domiciliado na Rua Júlio de Campos Rocha n° 203, Jardim Ouro Verde, Ourinhos/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 pelo seu Presidente, ELISABETE DE ALMEIDA KUINDY, brasileira, casada, autônoma, portadora do RG n.º 26.883344-8 e do CPF n.º 290.798.478-01, residente e domiciliado nesta cidade, na Rua Joaquim Garcia Leal, 111 – Nova Ourinhos, Ourinhos/SP, doravante denominada apenas “APAE”, tendo em vista o que consta no Processo Administrativo n° 35482/2023, vem aditar o Termo de Colaboração 01/2019, para ficar consignado o que segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1. O presente Termo de Aditamento tem por objeto a prorrogação de vigência conforme estabelecido na Cláusula Décima Primeira do Termo de Colaboração 01/2019, pelo período de 12 (doze) meses a contar de 20/12/2023.


CÉSAR



CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

2.1. Fica reajustado o valor inicial celebrado no Termo de Colaboração 01/2019 um percentual aproximado de 14,84%, passando o valor anual de 1.161.367,44 (um milhão, cento e sessenta e um mil, trezentos e sessenta e sete reais e quarenta e quatro centavos) para R\$ 1.335.685,59 (um milhão, trezentos e trinta e cinco mil, seiscentos e oitenta e cinco reais e cinquenta e nove centavos), sendo 11 (onze) parcelas mensais no valor de R\$ 111.307,15 (cento e onze mil, trezentos e sete reais e onze centavos) e 01 (uma) parcela de R\$ 111.306,94 (cento e onze mil, trezentos e seis reais e noventa e quatro centavos), para o cumprimento do plano de trabalho, que é parte indissociável deste.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

3.1. 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, 19 de Dezembro de 2023.



MUNICÍPIO DE OURINHOS

LUCAS POÇAY ALVES DA SILVA

Prefeito Municipal



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DONAY DA SILVA JACINTHO NETO

Secretário Municipal de Saúde



ELISABETE DE ALMEIDA KUINDY

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Ourinhos – APAE

Testemunhas:-

MICHELLE MONTULEZE GARDIM DIAS

RG nº. 30.593.715-7

CPF/MF nº. 296.668.698-70

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): 01/2019

OBJETO: DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À
SAÚDE MENTAL, ESPECIFICAMENTE PARA PRESTAR ATENDIMENTOS DE
ESTIMULAÇÃO NEURO SENSORIAL E DE APOIO ÀS PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL E MÚLTIPLA, PROPORCIONANDO
HABILITAÇÃO E/OU REABILITAÇÃO DAS FUNÇÕES ACOMETIDAS PELA
DEFICIÊNCIA, PROPICIANDO MELHORA DO QUADRO CLÍNICO GERAL E
CONSEQUENTE MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA, 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:

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;

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;


CESAR

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;

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. Damos-nos por NOTIFICADOS para:

O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;

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, 19 de dezembro 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: Donay da Silva Jacintho Neto

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 126.293.318-81

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Elisabete de Almeida Kuindy

Cargo: Presidente



Cesar



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 do Convênio/ Ordenador de Despesa

Nome: Donay da Silva Jacintho Neto

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 126.293.318-81

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)

