



*Termo de Colaboração 009/2024 que
entre si celebram a Prefeitura Municipal
de Capivari/SP e a Santa Casa de
Misericórdia de Capivari/SP.*

Prefeitura Municipal de Capivari/SP, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 44.723.674/0001-90, com endereço a Rua XV de Novembro, nº 639, Centro, neste ato representado pelo Prefeito Municipal o **Sr. VITOR HUGO RICCOMINI**, brasileiro, casado, Empresário, portador de cédula de identidade RG nº 42.968.348-0 e inscrito no CPF nº 224.421.718-30, residente e domiciliado na Rua Luíza Costa Ferreira Sampaio, nº 395, Chácara Clemente, Capivari/SP, e pela sua **Secretaria Municipal da Saúde**, entidade de direito público interno, situada na Rua Padre Haroldo, 553, Centro, neste ato, representada pela Secretária Municipal da Saúde, **Sra. Vlândia de Freitas Guimarães**, brasileira, divorciada, servidora pública, portadora do RG nº 24.230.498-9 e inscrita no CPF nº 245.505.518-36, doravante denominado Município, e do outro lado, a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPIVARI**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no C.N.P.J. / M.F. sob n.º 46.925.111/0001-00, com registro no CREMESP sob nº 01.205, com sede administrativa na praça Dr. Mário Dias de Aguiar, nº 1, com estatuto social arquivado no cartório de Registro de Pessoas Jurídicas de Capivari em 5/4/1989, sob n.º 5.023, neste ato representado por seu representante legal, **Mateus Sousa dos Santos**, brasileiro, solteiro, portador do RG/SSP/SP. Nº 54.970.278-7, inscrito no CPF/MF sob nº 444.250.968/94, residente e domiciliado nesta cidade de Capivari, na Rua João Fornel nº 415, Jardim Santo Antonio, doravante denominada HOSPITAL, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente instrumento, que reger-se-á pelas normas gerais da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014 e suas alterações, no que couber, mediante as seguintes cláusulas e condições:

SECRETARIA DE SAÚDE

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo tem como objeto o custeio de serviços médicos, visando a melhoria da qualidade dos atendimentos no Sistema Único de Saúde, em conformidade com Plano de Trabalho, anexo a este instrumento.

PARÁGRAFO ÚNICO – O plano de trabalho poderá ser revisto para suplementação de valores ou de metas, mediante termo aditivo, respeitada a legislação vigente e após proposta previamente justificada pela ENTIDADE, sendo vedada a alteração do objeto.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES

I – Do município:

- a) Acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados e pela correta aplicação dos recursos repassados;
- b) Prestar apoio necessário e indispensável à **ENTIDADE** para que seja alcançado o objeto da parceria em toda sua extensão e no tempo devido;
- c) Repassar a **ENTIDADE** os recursos financeiros previstos para a execução do objeto da parceria, de acordo com o cronograma de desembolsos previsto, que guardará consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto;
- d) Manter, em seu sítio eletrônico, a relação das parcerias celebradas, até 180 (cento e oitenta) dias após o respectivo encerramento;
- e) Emitir relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria;
- f) Analisar os relatórios gerenciais financeiros e de resultados;
- g) Analisar as prestações de contas encaminhadas pela **ENTIDADE** de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis.



SECRETARIA DE SAÚDE

II - Da entidade:

a) Apresentar relatórios de execução do objeto - relatório de atividade e de execução financeira - Acompanhamento contábil-financeiro, elaborados por meio de formulário próprio e/ou do município e contendo:

1. Comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, acompanhado de justificativas para todos os resultados não alcançados e propostas de ação para superação dos problemas enfrentados;

2. Demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução;

b) Prestar contas da totalidade das operações patrimoniais e resultados da parceria, de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis;

c) Disponibilizar ao cidadão, na sua página na internet ou, na falta desta, em sua sede, consulta ao extrato deste termo de colaboração, contendo pelo menos, o objeto, a finalidade e o detalhamento da aplicação dos recursos.

d) Manter registro, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios;

e) Permitir e facilitar o acesso de agentes do **MUNICÍPIO**, dos auditores, membros do Conselho Municipal da Saúde e demais órgãos de fiscalização interna e externa, a todos os documentos relativos à execução do objeto da parceria;

f) Responsabiliza-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto da parceria, pelo que responderá diretamente perante o **MUNICÍPIO** e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;

g) Responsabilizar-se pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito as despesas de custeio, de investimento e de pessoal.



SECRETARIA DE SAÚDE



CLÁUSULA TERCEIRA – DO MONITORAMENTO E FISCALIZAÇÃO

I. A administração pública promoverá o monitoramento e a avaliação do cumprimento do objeto da parceria.

II. O relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria, sem prejuízo de outros elementos, deverá conter:

- a) - Descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;
- b) - Análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho;
- c) - Valores efetivamente transferidos pela administração pública;
- d) - Análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentadas na prestação de contas;
- e) - Análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles internos e externos, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias.

CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

O montante total de recursos a serem empregados na execução do objeto do presente Termo de Colaboração é de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), que serão transferidos durante a vigência do presente Termo.

O valor previsto poderá ser alterado, de comum acordo entre o **MUNICÍPIO** e a **ENTIDADE**, mediante a celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado.

CLÁUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas, com a execução deste Termo de Colaboração, no presente exercício, correrão por conta das seguintes dotações:

SECRETARIA DE SAÚDE



06 – Secretaria da Saúde

06.01 – Fundo Municipal de Saúde -FMS

3 3 50.39 – Outros serviços terceiros - Pessoa Jurídica (Santa Casa)

10 – Saúde

302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial

01 56 – Subvenções para entidades filantrópicas

2119 – Subvenções para Santa Casa de Misericórdia de Capivari

300001 – Saúde – Recursos Próprios

275 – Subvenções para Santa Casa de Misericórdia de Capivari

CLÁUSULA SEXTA – DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

A **ENTIDADE** se compromete a encaminhar ao **MUNICÍPIO SECRETARIA**, ao final da execução do Plano de Trabalho, os seguintes documentos ou informações:

I – entrega dos documentos comprobatórios conforme plano de trabalho das metas estabelecidas:

a) Comprovação das estratégias: cópia dos contratos; prestação de contas; cópia do relatório com indicadores; cópia da auditoria realizada no período; e apresentação dos dados contábeis.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

7.1 – A prestação de contas apresentada pela **ENTIDADE**, deverá conter elementos que permitam ao gestor da parceria avaliar o andamento ou concluir que o seu objeto foi executado conforme pactuado, até o final da execução do Plano de Trabalho, a exemplo, dentre outros, das seguintes informações e documentos:

I. Extrato da conta bancária específica;

SECRETARIA DE SAÚDE





II. Notas e comprovantes fiscais, inclusive recibos, com data do documento, valor, dados da Entidade e número do instrumento da parceria;

III. Comprovante do recolhimento do saldo da conta bancária específica, quando houver;

7.2 – A prestação de contas relativa à execução do termo de colaboração dar-se-á mediante a análise dos documentos previstos no plano de trabalho, bem como dos seguintes relatórios:

I. Relatório de execução do objeto, elaborado pela Entidade, contendo as atividades ou projetos desenvolvidos para o cumprimento do objeto e o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados;

II. Relatório de execução financeira do termo de colaboração, com a descrição das despesas e receitas efetivamente realizadas e sua vinculação com a execução do objeto.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO

O presente termo de colaboração poderá ser rescindido total ou parcialmente pelo **MUNICÍPIO** quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

I - pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pelo **MUNICÍPIO**;

II - pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes do **MUNICÍPIO** ou do Ministério da Saúde;

III - pela não entrega dos relatórios mensais e anuais; e

IV - pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

SECRETARIA DE SAÚDE





§ Único - O **Conselho Municipal de Saúde** deverá manifestar-se sobre a rescisão deste termo de colaboração, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar para a população.

CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES

Caso ocorra ato em desacordo com o plano de trabalho, o **MUNICÍPIO** poderá aplicar as sanções previstas no art. 73 da lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, bem como de legislação específica.

CLÁUSULA DÉCIMA – DOS CASOS OMISSOS

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, principalmente as referentes ao Plano de Trabalho, cabendo recurso ao Conselho Estadual de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO

A **SECRETARIA** providenciará a publicação do extrato do presente termo de colaboração no Diário Oficial Municipal, de conformidade com o disposto no artigo 38, da Lei Federal 13.019, de 31 de julho de 2014 e na forma da legislação Estadual.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

O presente instrumento tem vigência de 01 de novembro de 2024 a 31 de dezembro de 2024 podendo ser renovado ou prorrogado, a critério das partes e mediante disposição de vontade expressa em documento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Capivari, Estado de São Paulo, para dirimir questões sobre a execução do presente convênio e seus aditivos que não puderem ser

SECRETARIA DE SAÚDE



PREFEITURA DE CAPIVARI

resolvidas de comum acordo pelos partícipes, nem pelo Conselho Municipal e Estadual de Saúde.

E, por estarem, assim, justo e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Capivari/SP, 01 de novembro de 2024.

Vitor Hugo Riccomini
Prefeito Municipal

Vlândia de Freitas Guimarães
Secretaria Municipal da Saúde

Mateus Sousa dos Santos
Interventor
Santa Casa de Misericórdia de Capivari-SP

SECRETARIA DE SAÚDE



**PREFEITURA DE
CAPIVARI**

TESTEMUNHAS:

Antonio Valter Carlos da Rocha

RG: 8.456.108-7

Ingra de Moraes

RG: 39.973.210-x

SECRETARIA DE SAÚDE



Rua Padre Haroldo, 553, Centro
Capivari, São Paulo - 13360-000



secretario.saude@capivari.sp.gov.br



(19) 3492-8200



www.prefeituracapivari.sp.gov.br

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): Prefeitura Municipal de Capivari/SP.
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: Santa Casa de Misericórdia de Capivari.

TERMO ADITIVO DO TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO Nº (DE ORIGEM):
Termo de Colaboração 009/2024.

OBJETO: Transferência de recursos financeiros destinados ao custeio de serviços médicos, consoante ao Plano de Trabalho, parte integrante indissociável deste ajuste.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais).

EXERCÍCIO (1): 2024.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- 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 Damos-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: Capivari - SP, 01 de novembro de 2024.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Vitor Hugo Riccomini

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 224.421.718-30

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Vitor Hugo Riccomini

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 224.421.718-30

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Mateus Sousa dos Santos

Cargo: Interventor

CPF: 444.250.968/94

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Vitor Hugo Riccomini

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 224.421.718-30

Assinatura: _____

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

PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: Mateus Sousa dos Santos

Cargo: Interventor

CPF: 444.250.968/94

Assinatura:  _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Gestor da Saúde

Nome: Glória de Freitas Guimarães

Cargo: Secretária da Saúde

CPF: 245.505.518-36

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)*