



PREFEITURA do MUNICÍPIO de ITAPETININGA

____ ESTADO DE SÃO PAULO ____

TERMO DE ADITAMENTO Nº 01/2020

DO TERMO DE CONVÊNIO Nº 32/2019

CONVENENTE: **MUNICÍPIO DE ITAPETININGA**, com sede estabelecida à Praça dos Três Poderes, n.º 1000, nesta cidade de Itapetininga/SP, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 46.634.291/0001-70, neste ato representado pelo neste ato representado por sua Prefeita Municipal, Senhora **SIMONE APARECIDA CURRALADAS DOS SANTOS**, brasileira, casada, portadora da Cédula de Identidade nº. 25.504.040-4 SSP/SP e inscrita no CPF sob nº. 251.873.568-28, doravante designado simplesmente **MUNICÍPIO**, e de outro lado, como

CONVENIADA: **LAR SÃO VICENTE DE PAULO DE ITAPETININGA**, associação de direito privado, sem fins lucrativos, instituição de longa permanência para idosos, de atendimento de forma continuada, permanente e planejada, inscrita no CNPJ sob n. 49.709.389/0001-38, com sede na Rua Francisco Corrêa da Silva, 1390, Vila Carolina, Itapetininga/SP, CEP 18207-390, neste ato representado por seu Presidente, Senhor **Waldomiro Cavalheiro**, brasileiro, portador do RG nº 9.720.217 SSP/SPe do CPF nº 021.251.648-50, doravante denominado simplesmente **LAR**.

As partes acima qualificadas resolvem de comum acordo **celebrar** termo de aditamento do **convênio nº 32/2019**, em consonância com o inciso XII do artigo 73 da Lei Orgânica Municipal, e que se regerá pela Lei Federal nº. 8.666, de 21/06/1993, com as alterações posteriores, e em atendimento à Recomendação n. 01/2014 – PJDH/MPSP, mediante as cláusulas a seguir articuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

Fica prorrogado pelo prazo de 12 (doze) meses, o TERMO DE CONVÊNIO Nº 32/2019 firmado entre o PODER PÚBLICO e o LAR SÃO VICENTE DE PAULO DE ITAPETININGA, a partir de 01 de janeiro de 2021, e encerrando-se em 31 de dezembro de 2021, conforme disposto na cláusula sexta do TERMO DE CONVÊNIO Nº 32/2019.



PREFEITURA do MUNICÍPIO de ITAPETININGA

____ ESTADO DE SÃO PAULO ____

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES

I. Fica alterado integralmente o Plano de Trabalho do convênio, passando a valer, a partir de desta data, o Plano de Trabalho apresentado no Anexo I deste Termo de Aditamento.

II. Todas as cláusulas do termo de convênio nº 32/2019 que não conflitem com o presente Termo de Aditamento permanecem inalteradas.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

I – Os recursos financeiros repassados pela PREFEITURA ao LAR SÃO VICENTE DE PAULO DE ITAPETININGA deverão ser aplicados única e exclusivamente nas ações de saúde previstos no objeto deste Convênio, conforme o previsto no plano de aplicação e cronograma de desembolso.

II – O valor de repasse municipal do Convênio será de R\$ 1.152.000,00 (Hum milhão, cento e cinquenta e dois mil reais), transferidos em doze parcelas de R\$ 96.000,00 (noventa e seis mil reais), conforme plano de aplicação.

CLÁUSULA QUARTA – DA TRANSPARÊNCIA ATIVA

I - A CONVENIADA deverá cumprir os dispostos legais relativos à transparência e seus atos consistentes na divulgação pela via eletrônica, independente de requerimento, de todas as informações sobre suas atividades e resultados relativos à execução do presente TERMO DE CONVÊNIO, observando-se os artigos 6º e 9º da Lei 12.527/2011, das disposições do Decreto Federal Nº 7.724, de 16/05/2012 e das Instruções Consolidadas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (Comunicados SDG nº 16/2018, 19/2018 e 09/2019 e suas atualizações).

II - A CONVENIADA deverá implementar em seus sítios na internet seção específica para divulgação das seguintes informações:

- a) Estrutura Organizacional, competências, legislação aplicável, principais cargos e seus ocupantes;
- b) Estatuto Social atualizado;
- c) Termo de Convênio e os respectivos Termos Aditivos;
- d) Relação Nominal dos Dirigentes da entidade;
- e) Planos de Trabalhos;
- f) Lista dos prestadores de serviços atualizada (pessoas físicas e jurídicas) e seus respectivos valores pagos, conforme COMUNICADO SDG 016/2018 do Egrégio Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;
- g) Regulamento de Compras aprovado pela CONVENIENTE;

Handwritten signature in blue ink.



PREFEITURA do MUNICÍPIO de ITAPETININGA

____ ESTADO DE SÃO PAULO ____

- h) Remuneração mensal individualizada dos dirigentes e empregados, com os respectivos nomes, cargos ou funções, conforme COMUNICADO SDG 016/2018 do Egrégio Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;
- i) Regulamento de contratação de pessoal;
- j) Balanços e Demonstrações contábeis;
- k) Valores mensais recebidos da CONVENIADA pelas ações e serviços de saúde especificados no Plano de Trabalho;
- l) Relatório financeiro de acompanhamento, contendo valores mensais das despesas realizadas e detalhadas, por fonte de recurso, de acordo com as movimentações financeiras individualizadas realizadas nas contas bancárias;
- m) Relatório físico de acompanhamento, contendo comparativo mensal entre metas propostas e os resultados alcançados.

CLÁUSULA QUINTA – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Itapetininga para dirimir quaisquer questões resultantes da execução deste Convênio.

Prefeitura Municipal de Itapetininga, 18 de dezembro de 2020.

SIMONE APARECIDA CURRALADAS DOS SANTOS
Prefeita Municipal

Waldomiro Cavalheiro
WALDOMIRO CAVALHEIRO
Lar São Vicente de Paulo de Itapetininga

TESTEMUNHAS:

1- *Solange Dionizade de Oliveira*
SOLANGE DIONIZADE DE OLIVEIRA
Secretaria Municipal de Saúde

2- *[Assinatura]*



PREFEITURA do MUNICÍPIO de ITAPETININGA

____ ESTADO DE SÃO PAULO ____

Nome:
RG.:

Nome:
RG.:

WC

e

Anexo I

Plano de Trabalho

Termo Aditivo nº 01/2020 - Convenio nº32/2019

I - Identificação da Entidade

Nome	Lar São Vicente de Paulo de Itapetininga
CNPJ	49.709.389/0001-38
Alvará Municipal	352230701871000003-1-0
Endereço	Rua Francisco Corrêa da Silva, 1390, Vila Carolina
Município	Itapetininga – SP
Presidente	Waldomiro Cavalheiro

II – Caracterização da Entidade

Objetivo	Oferecer assistência de qualidade aos seus clientes, promovendo humanização, saúde e bem estar ao idoso.
Natureza Jurídica	Associação de Direito Privado
Número de vagas	85

III - Caracterização do Objeto

Prestação de serviços de atenção à saúde da pessoa idosa, visando a promoção do envelhecimento ativo e saudável, assegurando, sob todas as formas, condições de bem-estar aos seus residentes, através da garantia de todos os seus direitos, respeitando a valorização da vida e a dignidade do idoso em situação de vulnerabilidade e/ou de risco social e pessoal, do município de Itapetininga, com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, que se encontram sem referência familiar, portadores ou não de deficiência física, com vivência de situações de violência e/ou negligência, em situação de rua e/ou abandono, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos, conforme Plano de Trabalho, parte integrante deste convênio independentemente de transcrição.

IV - Etapas de execução

Por se tratar de serviços de forma continuada, e por haver possibilidade de realização imediata dos mesmos, este convênio possui etapa única com duração de doze meses.

wc

V – Metas qualitativas

a) Implantação de Protocolos Clínicos e Assistenciais

A entidade deverá manter protocolos clínicos e assistenciais para os serviços médicos, de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional e nutrição.

Indicador: aferição da efetiva implantação dos protocolos

b) Implantações de Regulamento e Manual de Normas e Rotinas

O serviço deverá possuir regulamentos e manuais de normas e rotinas para no mínimo as seguintes áreas enfermagem, serviço de nutrição e dietética, processamento de roupas e enxovais, processamento de materiais e gerenciamento de resíduos.

Indicador: comprovação da efetiva existência e implantação dos regulamentos dos manuais elencados, conforme quadro a seguir:

Serviços	Implantado	Parcialmente implantado	Não implantado	Obs:
Enfermagem				
SND				
Processamento de roupas e enxovais				
Processamento de materiais				
Gerenciamento de resíduos				

c) Educações continuada em humanização do atendimento

As ações previstas na Política Nacional de humanização no SUS deverão ser desenvolvidas tais como instituição de protocolo de acolhimento e execução de ações de educação continuada.

Indicador: número de ações de educação continuada com foco na humanização (uma a cada 6 meses).

VI–Metas Físicas – Ambulatoriais

Atendimento por profissionais	Atendimentos/mês	Total/ano
Consultas médicas	85	1.020
Consultas de enfermagem	4.000	48.000
Fisioterapia	300	3.600
Terapia Ocupacional	170	2.040
Nutricionista	85	1.020
Total	4.640	55.680

VII - Plano de Aplicação dos Recursos Financeiros

Para manutenção das Atividades previstas neste convênio, ficam estabelecidos os seguintes valores:

Responsável	MENSAL			VIGÊNCIA
	Folha e encargos sociais (R\$)	Custeio (R\$)	Total Mês (R\$)	Total (R\$)
Prefeitura Municipal de Itapetininga	88.000,00	8.000,00	96.000,00	1.152.000,00

Profissionais que poderão ser remunerados com os recursos deste convênio:

- Enfermeiro
- Técnico de enfermagem
- Nutricionista
- Fisioterapeuta
- Terapeuta ocupacional
- Cuidador de idosos
- Auxiliar de serviços gerais de higiene e limpeza

As despesas de custeio que podem ser pagas com os recursos deste convênio são:

- Água
- Energia Elétrica
- Telefone
- Oxigênio
- Materiais de enfermagem
- Medicamentos
- Suprimentos descartáveis para fisioterapia

VIII - Cronograma de Desembolso

MÊS	VALOR (R\$)
Janeiro/2021	R\$ 96.000,00
Fevereiro/2021	R\$ 96.000,00
Março/2021	R\$ 96.000,00
Abril/2021	R\$ 96.000,00
Maio/2021	R\$ 96.000,00
Junho/2021	R\$ 96.000,00
Julho/2021	R\$ 96.000,00
Agosto/2021	R\$ 96.000,00
Setembro/2021	R\$ 96.000,00
Outubro/2021	R\$ 96.000,00
Novembro/2021	R\$ 96.000,00
Dezembro/2021	R\$ 96.000,00
TOTAL	R\$ 1.152.000,00

Itapetininga, 18 de dezembro de 2020.

Waldomiro Cavaleiro

WALDOMIRO CAVALHEIRO

Presidente

Lar São Vicente de Paulo de Itapetininga



PREFEITURA do MUNICÍPIO de ITAPETININGA
_____**ESTADO DE SÃO PAULO**_____

ANEXO RP-11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): **PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETININGA**

CONVENIADA: **Lar São Vicente de Paulo de Itapetininga**

TERMO DE CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): 32/2019

OBJETO: realização de ações em saúde da pessoa idosa para a comunidade de Itapetininga.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 1.152.000,00

EXERCÍCIO (1): 2021

ADVOGADO(S)/ Nº 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(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 extraíndo 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 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.

LOCAL e DATA: Itapetininga, 18 de dezembro de 2020

W C



PREFEITURA do MUNICÍPIO de ITAPETININGA

____ ESTADO DE SÃO PAULO ____

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: **SIMONE APARECIDA CURRALADAS DOS SANTOS**

Cargo: Prefeita Municipal

CPF: 251.873.568-28

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: **WALDOMIRO CAVALHEIRO**

Cargo: Presidente

CPF: 021.251.648-50

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: **SIMONE APARECIDA CURRALADAS DOS SANTOS**

Cargo: Prefeita Municipal

CPF: 251.873.568-28

Assinatura: _____

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

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: **WALDOMIRO CAVALHEIRO**

Cargo: Presidente

CPF: 021.251.648-50

Assinatura: Waldomiro Cavaleiro

(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.