



MUNICÍPIO DE ZACARIAS

CNPJ: 65.708.760/0001-01

Rua Castro Alves, 637 - Fone: (18) 3694-8900 - CEP: 15.265-000 - Zacarias - SP

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 03/2023

Processo nº 62/2023 – Inexigibilidade nº 03/2023

Pelo presente instrumento particular de Termo de Colaboração e, na melhor forma de direito, de um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**, CNPJ. 65.708.760/0001-01, sita a Rua Castro Alves, 637, Centro, CEP15.265-000, Zacarias/SP, representada neste ato por seu Prefeito Municipal, Heder Jean Bruno de Oliveira, portador do RG nº. 24.761.716-7 e CPF/MF n. 095.640.858-37, doravante denominado como **ÓRGÃO GESTOR** e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO ALMA AUTISTA**, inscrito no CNPJ nº 16.783.357/0001-23, localizado a Rua Antonio Marques de Mendonça, 121, Bairro Lago Sul, Bady Bassit-SP, CEP 15115-000, neste ato representada por seu presidente Senhor Fabricio Fagner Constantino de Oliveira, portador da cédula de identidade RG 33.306.960 SSP/SP e inscrito no CPF 344.060.358-00, doravante denominada simplesmente **ENTIDADE**, resolvem celebrar a presente **Termo de Colaboração**, sob as seguintes condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

O presente instrumento tem por objeto o repasse de verbas pela **PREFEITURA** à **ENTIDADE**, para fins de cofinanciar a execução de serviço de atendimento ambulatorial de média complexidade em habilitação e reabilitação de pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) e transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), com disponibilidade de quadro de funcionários e profissionais que atendam a demanda, com recursos materiais permanentes e de consumo adequados as necessidades dos atendidos, que deve ser executado em conformidade a Lei 13.019/14 e de acordo com o Plano de Trabalho apresentado pela **ENTIDADE** e aprovado.

CLÁUSULA SEGUNDA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos orçamentários para contabilização das despesas estão reservados dentro do orçamento geral desta Prefeitura Municipal para o exercício de 2.023, nas seguintes rubricas:

02.03.03 – Setor Atenção Especializada

10.302.0005.2018.0000 – Manutenção Atenção Especializada

3.3.50.39.00 – Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica

Valor – R\$ 55.000,00

Ficha 452

CLÁUSULA TERCEIRA: I - DAS OBRIGAÇÕES DA PREFEITURA

a) Transferir os recursos previstos neste instrumento conforme cronograma de desembolso, mediante a execução do objeto deste instrumento, e demais obrigações da **ENTIDADE** expressas na Cláusula Segunda - item III e na Cláusula Quinta;

b) Garantir apoio administrativo à **ENTIDADE**, no que for necessário as questões relacionadas aos **Serviços** executados.

c) Receber e analisar as Prestações de Contas semestralmente, se necessário notificar a **ENTIDADE** e emitir o parecer.

II - DAS OBRIGAÇÕES DO ÓRGÃO GESTOR

a) Monitorar e avaliar a execução do objeto deste instrumento, em especial o



MUNICÍPIO DE ZACARIAS

CNPJ: 65.708.760/0001-01

Rua Castro Alves, 637 - Fone: (18) 3694-8900 - CEP: 15.265-000 - Zacarias - SP

desenvolvimento dos objetivos propostos no Plano de Trabalho e resultados alcançados.

b) Analisar mensalmente o Relatório circunstanciado de atividade apresentada pela **ENTIDADE**, se necessário notificá-la sobre irregularidades observadas.

c) Analisar mensalmente o Demonstrativo de Execução das Receitas e Despesas apresentado pela **Entidade** e informar o **Setor de Contabilidade** em caso de irregularidades na execução ou inexecução do **Serviço** para a suspensão do repasse do recurso.

d) Assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto, no caso de paralisação, de modo a evitar a sua descontinuidade, nos termos do At. 42, inciso XII, da Lei 13.019/14

III - DAS OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE

a) Executar as ações de acordo com o Plano de Trabalho aprovado.

b) Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pela **PREFEITURA**, na execução do **Serviço** e nas finalidades específicas do Plano de Trabalho, inclusive, os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras.

c) Assegurar ao **ÓRGÃO GESTOR** as condições necessárias ao monitoramento e avaliação da execução do **Serviço**, bem como dos demais órgãos de controle.

d) Apresentar os relatórios mensais circunstanciados das atividades desenvolvidas para execução do **Serviço** até o 5º dia útil do mês seguinte ao **Órgão Gestor**, sendo uma cópia física e uma cópia digital por e-mail.

e) Apresentar o Demonstrativo de Execução das Receitas e Despesas mensalmente e as Prestações de Contas semestrais dos recursos recebidos conforme orientações expressas na Cláusula Quarta do presente instrumento.

f) Promover capacitações e/ou propiciar condições de participação dos Trabalhadores envolvidos na execução do **Serviço**

g) Manter o registro de atividades, de acompanhamento dos usuários e da contabilidade do **Serviço** atualizados e em boa ordem, sobretudo os registros contábeis específicos relativos as receitas e despesas dos recursos oriundos do presente compromisso.

Parágrafo Único - As entidades devem realizar sua contabilidade de forma segregada por área de atuação de acordo com as normas editadas pelo Conselho Federal de Contabilidade para Entidades de interesse social.

h) Executar o **Serviço** em conformidade com o preconizado na legislação em vigor.

i) Pagar os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados a execução do objeto previsto neste termo, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública a inadimplência da organização da sociedade civil em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução, conforme Art. 42, inciso XX, da Lei 13.019/14.

CLÁUSULA QUARTA: DOS VALORES E DO REPASSE

Nº da Parcela	Mês de Referência	Requisitos
1	ABRIL	R\$ 2.200,00
2	MAIO	R\$ 6.600,00
3	JUNHO	R\$ 6.600,00
4	JULHO	R\$ 6.600,00
5	AGOSTO	R\$ 6.600,00
6	SETEMBRO	R\$ 6.600,00
7	OUTUBRO	R\$ 6.600,00
8	NOVEMBRO	R\$ 6.600,00



MUNICÍPIO DE ZACARIAS

CNPJ: 65.708.760/0001-01

Rua Castro Alves, 637 - Fone: (18) 3694-8900 - CEP: 15.265-000 - Zacarias - SP

9	DEZEMBRO	R\$ 6.600,00
---	----------	--------------

CLÁUSULA QUINTA: DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

a) As Prestações de Contas referentes à execução do **Serviço** cofinanciado deverão ser apresentadas pela **Entidade** anualmente a Comissão do Terceiro Setor acordo com as orientações técnicas do Setor de Contabilidade do Município.

Parágrafo Único – Fica estabelecido o prazo até 31/01/2024 para a Prestação de Contas dos Recursos recebidos no ano de 2023, as quais deverão ser protocoladas no **Setor de Protocolo da Prefeitura Municipal**.

b) A Entidade deverá apresentar mensalmente ao **Órgão Gestor** o Demonstrativo de Execução das Receitas e Despesas para análise da utilização dos recursos em conformidade com o Plano de Trabalho e Relatórios circunstanciados de atividades.

Parágrafo Único - Fica estabelecido o prazo para a apresentação do Demonstrativo de Execução das Receitas e Despesas ao **Órgão Gestor** até dia 10 (dez) do mês seguinte ao repasse.

c) As Prestações de Contas dos recursos financeiros repassados pela **PREFEITURA** mais os rendimentos de aplicações, devem comprovar integralmente a execução dos **Serviços** as finalidades especificadas no Plano de Trabalho e atividades expressas nos relatórios mensais circunstanciados.

d) As Prestações de Contas serão submetidas à apreciação Setor de Contabilidade Municipal, **Órgão Gestor**.

CLÁUSULA SEXTA: DA SUSPENSÃO DO REPASSE

a) A suspensão do repasse poderá ocorrer quando:

- 1) A **ENTIDADE** não apresentar os relatórios mensais circunstanciados das atividades conforme periodicidade estabelecida;
- 2) A **ENTIDADE** não apresentar a Prestação de Contas e o Demonstrativo de Execução das Receitas e Despesas conforme periodicidade estabelecida;
- 3) A **ENTIDADE** utilizar os recursos repassados pela **PREFEITURA** para o cofinanciamento do **Serviço** em finalidades diversas da estabelecida nos Planos de Trabalho, Cronograma de desembolso e aplicação dos recursos;
- 4) A **ENTIDADE** convergir para: a inexecução ou suspensão temporária das atividades de atendimento ambulatorial de média complexidade em habilitação e reabilitação de pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) e transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), ou o não cumprimento dos objetivos, ou o não alcance da meta de atendimento cofinanciada, conforme previstos no Plano de Trabalho e neste instrumento.

a) Uma vez suspenso o repasse a **ENTIDADE** terá o prazo de 30 dias para:

- 1) Comprovar a execução das atividades;
- 2) Apresentar e/ou corrigir a prestação de contas e/ou o Demonstrativo de Execução das Receitas e Despesas;
- 3) e / ou sanar irregularidades apontadas.

CLÁUSULA SÉTIMA: DAS ALTERAÇÕES DO PLANO DE TRABALHO



MUNICÍPIO DE ZACARIAS

CNPJ: 65.708.760/0001-01

Rua Castro Alves, 637 - Fone: (18) 3694-8900 - CEP: 15.265-000 - Zacarias - SP

Havendo necessidade de alterações na operacionalização e/ou cronograma de desembolso e aplicação dos recursos, a **ENTIDADE** deverá formalizar a solicitação justificando tal necessidade e encaminhá-la para o **ÓRGÃO GESTOR** para análise.

CLÁUSULA OITAVA:

DA TITULARIDADE DOS BENS E DIREITOS REMANESCENTES

Definir a titularidade dos bens e direitos remanescentes na data da conclusão ou extinção da parceria, que em razão de sua execução tenham sido adquiridos, produzidos ou transformados com recursos repassados pela administração pública. De acordo com o Art. 42, inciso X, da Lei 13.019/14

CLAÚSULA NONA:

DA VIGÊNCIA, DA RESCISÃO E DAS HIPÓTESES DE PRORROGAÇÃO

O presente instrumento terá vigência a partir do mês de abril até 31 de dezembro de 2023. Admite-se ainda neste termo de colaboração firmado entre A PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS e a Entidade ASSOCIAÇÃO ALMA AUTISTA, hipóteses de prorrogação da parceria, nas condições do exposto no Art. 42, inciso VI da Lei 13.019/14.

Parágrafo Único - A rescisão poderá ocorrer a qualquer tempo por mútuo consentimento das partes, mediante notificação escrita com antecedência de 30 (trinta) dias ou por infrações cometidas por qualquer das partes, sem prejuízo da parte inocente.

CLÁUSULA DÉCIMA:

DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Buritama para dirimir qualquer dúvida em relação ao presente Termo de Colaboração.

E, por estarem assim, justos e contratados, firmam o presente termo, para que surta os efeitos legais, que vai assinado em 3 (três) vias, de igual teor.

Zacarias-SP, 18 de maio de 2023.

Assinado de forma digital por
HEDER JEAN BRUNO DE
OLIVEIRA:09564085837
Dados: 2023.05.18 15:36:32 -03'00'

HEDER JEAN BRUNO DE OLIVEIRA
Prefeito Municipal

ASSOCIAÇÃO ALMA AUTISTA
Fabricio Fagner Constantino de Oliveira



MUNICÍPIO DE ZACARIAS

CNPJ: 65.708.760/0001-01

Rua Castro Alves, 637 - Fone: (18) 3694-8900 - CEP: 15.265-000 - Zacarias - SP

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

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): **PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: **ASSOCIAÇÃO ALMA AUTISTA**
TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO N°: **N° 03/2023**

OBJETO: atendimento ambulatorial de média complexidade em habilitação e reabilitação de pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) e transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH).

ADVOGADO(S)/ N° OAB: (*) _____

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 extraíndo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução n° 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 n° 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 telefone 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.

Zacarias-SP, 18 de maio de 2023.



MUNICÍPIO DE ZACARIAS

CNPJ: 65.708.760/0001-01

Rua Castro Alves, 637 - Fone: (18) 3694-8900 - CEP: 15.265-000 - Zacarias - SP

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Heder Jean Bruno de Oliveira

Cargo: Prefeito Municipal

RG nº. 24.761.716-7 e CPF/MF n. 095.640.858-37

Data de Nascimento: 05/04/1976

Endereço residencial completo: Avenida Xavantes, 927, Centro, Zacarias-SP, CEP15.265-000

E-mail institucional: prefeito@zacarias.sp.gov.br

E-mail pessoal: hedermecoliveira@hotmail.com

Assinatura: _____

HEDER JEAN BRUNO DE OLIVEIRA/09564085837

Responsáveis que assinaram o ajuste:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Heder Jean Bruno de Oliveira

Cargo: Prefeito Municipal

RG nº. 24.761.716-7 e CPF/MF n. 095.640.858-37

Data de Nascimento: 05/04/1976

Endereço residencial completo: Avenida Xavantes, 927, Centro, Zacarias-SP, CEP15.265-000

E-mail institucional: prefeito@zacarias.sp.gov.br E-mail pessoal: hedermecoliveira@hotmail.com

Assinatura: _____

HEDER JEAN BRUNO DE OLIVEIRA/09564085837

PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: Fabricio Fagner Constantino de Oliveira

Cargo: Presidente

CPF: 344.060.358-00

RG: 33.306.960 SSP/SP

Data de Nascimento: 01/08/1956

Endereço residencial completo: Rua Regente Feijó, 857, Vila Elvira, CEP 15070-000, Sao José do Rio Preto-SP.

E-mail institucional: almaautista@hotmail.com

E-mail pessoal: buiufagner@gmail.com

Telefone(s):

Assinatura: _____

Advogado:

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.



MUNICÍPIO DE ZACARIAS

CNPJ: 65.708.760/0001-01

Rua Castro Alves, 637 - Fone: (18) 3694-8900 - CEP: 15.265-000 - Zacarias - SP

ANEXO PC-02 - CADASTRO DO RESPONSÁVEL

ÓRGÃO OU ENTIDADE:

Nome:	HEDER JEAN BRUNO DE OLIVEIRA
Cargo:	Prefeito Municipal
CPF:	095.640.858-37
RG:	24.761.716-7
Data de Nascimento:	05/04/1976
Endereço residencial:	Avenida Xavantes, 927, Centro, Zacarias-SP, CEP 15265-000
E-mail institucional:	prefeito@zacarias.sp.gov.br
E-mail pessoal:	hedermecoliveira@hotmail.com
Telefone Residencial	(18) 36941018
Telefone Comercial:	(18) 36948900
Telefone Celular:	(18) 997797860
Período de gestão:	01/01/2021 a 31/12/2024