



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CLARA D'OESTE

CNPJ 45.135.944/0001-04

Av. Giocondo Giovanni Gazotto nº 214 Fone/Fax (17) 3663.8700
CEP 15.785.000 - Estado de São Paulo

e-mail: pmsantaclara.executivo@hotmail.com pmsc.executivo@hotmail.com

PARTICIPE CURTA AME
PARA NOSSA CIDADE BRILHAR!



PREFEITURA MUNICIPAL DE
SANTA CLARA D'OESTE - SP

TERMO DE COLABORAÇÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CLARA D'OESTE E A ASSOCIAÇÃO DOS DEFICIENTES VISUAIS – A.D.V.F.

Pelo presente instrumento, de um lado a Prefeitura Municipal de Santa Clara d'Oeste, pessoa jurídica de direito público interno inscrita no CNPJ sob o nº 45.135.944/0001-04, com sede na cidade de Santa Clara d'Oeste, Endereço Avenida Giocondo Giovanni Gazotto, 214, neste ato representada pelo Sr. Wair Jacinto Zapelão Prefeito Municipal, brasileiro, solteiro, portador do RG. 11.950.181-8 e do CPF nº 056.994.748-03, através da Secretaria Municipal de Ação Social, representada pela sua Secretaria Municipal a Sra. Maria Clara Pelaio de Lima Sanches, brasileira, casada, portadora do RG. nº 17.870.215-8 e do CPF nº 105.359.618-98, doravante denominado como **ÓRGÃO GESTOR** e de outro a Associação de Deficientes Visuais de Fernandópolis – A.D.V.F., entidade de Título prenotado sob. Nº 00005848 em 18/04/2017, devidamente averbado em microfilme sob nº 00005303, referente ao registro de origem sob o nº 00000647, do Registro de Títulos e Documentos e Pessoa Jurídica da Comarca de Fernandópolis, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ sob o nº 04.229.694/0001-94, representada pela sua Presidente a Sra. Juliana Evangelista da Silva Rola, pessoa doravante denominada simplesmente **ENTIDADE**, resolvem celebrar a presente pactuação, 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 do serviço de proteção social especial de média complexidade para pessoa com deficiência visual, 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:

I - DAS OBRIGAÇÕES DA PREFEITURA

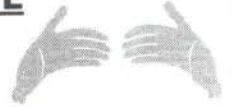
A) Transferir os recursos previstos neste instrumento conforme cronograma de desembolso, mediante a execução do objeto deste instrumento, e demais obrigações da **ENTIDADE** expressas na Cláusula Segunda - item III e na Cláusula Quinta;

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CLARA D'OESTE

PARTICIPE CURTA A ME
PARA NOSSA CIDADE BRILHAR!



PREFEITURA MUNICIPAL DE
SANTA CLARA D'OESTE - SP

CNPJ 45.135.944/0001-04

Av. Giocondo Giovani Gazotto nº 214 Fone/Fax (17) 3663.8700

CEP 15.785.000 - Estado de São Paulo

e-mail: pmsantaclara.executivo@hotmail.com pmsc.executivo@hotmail.com

C) Através do Departamento de Contabilidade, deverá receber e analisar as Prestações de Contas quadrimestralmente, 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 desenvolvimento dos objetivos propostos no Plano de Trabalho e resultados alcançados.

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

C) Analisar mensalmente o Demonstrativo de Execução das Receitas e Despesas apresentado pela **Entidade** e informar o **Departamento 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 Termo de Referência, e previstas no Plano de Trabalho aprovados.

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 quadrimestrais dos recursos recebidos conforme orientações expressas na Cláusula Quarta do presente instrumento.

F) Executar o **Serviço** prestando atendimento de forma continuada, permanente e planejada em observância aos objetivos, princípios e diretrizes estabelecidos na LOAS – Lei 8742/93.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CLARA D'OESTE

CNPJ 45.135.944/0001-04
Av. Giocondo Giovanni Gazotto nº 214 Fone/Fax (17) 3663.8700
CEP 15.785.000 - Estado de São Paulo

e-mail: pmsantaclara.executivo@hotmail.com pmsc.executivo@hotmail.com

PARTICIPE CURTA AME
PARA NOSSA CIDADE BRILHAR!



PREFEITURA MUNICIPAL DE
SANTA CLARA D'OESTE - SP

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

H) 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.

- I) Executar o **Serviço** em conformidade com o preconizado na legislação em vigor
- J) 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 TERCEIRA:

DOS VALORES E DO REPASSE

Nº da Parcela	Mês de Referência	Requisitos
01	Setembro/2018	R\$ 477,00
02	Outubro /2018	R\$ 477,00
03	Novembro/2018	R\$ 477,00
04	Dezembro/2018	R\$ 477,00
05	Janeiro/2019	R\$ 477,00
06	Fevereiro/2019	R\$ 477,00
07	Março/2019	R\$ 477,00
08	Abril/2019	R\$ 477,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CLARA D'OESTE

PARTIPE CURTA A ME
PARA NOSSA CIDADE BRILHAR!



PREFEITURA MUNICIPAL DE
SANTA CLARA D'OESTE - SP

CNPJ 45.135.944/0001-04

Av. Giocondo Giovani Gazotto nº 214 Fone/Fax (17) 3663.8700

CEP 15.785.000 - Estado de São Paulo

e-mail: pmsantaclara.executivo@hotmail.com pmsc.executivo@hotmail.com

CLÁUSULA QUARTA:

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A) As Prestações de Contas referentes à execução do **Serviço** cofinanciado deverão ser apresentadas pela **Entidade** quadrimestralmente ao **Departamento de Contabilidade** de acordo com as orientações técnicas do Departamento de Contabilidade do Município.

Parágrafo Único – Fica estabelecido o prazo até 31/01, para a Prestação de Contas dos Recursos recebidos no 1º quadrimestre e o prazo até 31/05, para a Prestação de Contas Final dos Recursos recebidos no 2º quadrimestre, as quais deverão ser protocoladas no **Protocolo Geral da Prefeitura** ao Departamento de Contabilidade.

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 do dia 10 de cada mês.

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 QUINTA:

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;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CLARA D'OESTE

PARTICIPE CURTA A ME
PARA NOSSA CIDADE BRILHAR!



CNPJ 45.135.944/0001-04
Av. Giocondo Giovanni Gazotto nº 214 Fone/Fax (17) 3663.8700
CEP 15.785.000 - Estado de São Paulo

e-mail: pmsantaclara.executivo@hotmail.com pmsc.executivo@hotmail.com

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 relacionadas à educação e assistência social ou o não cumprimento dos objetivos, ou o não alcance da meta de atendimento cofinanciada, conforme previstos no Plano de Trabalho e neste instrumento.

B) 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 SEXTA:

DAS ALTERAÇÕES DO PLANO DE TRABALHO

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 SÉTIMA:

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 OITAVA:

DA VIGÊNCIA, DA RESCISÃO E DAS HIPÓTESES DE PRORROGAÇÃO

O presente instrumento terá vigência a partir do mês de setembro de 2018.

Admite-se ainda neste termo de colaboração firmado entre a Prefeitura Municipal de Santa Clara d'Oeste a Entidade Associação dos Deficientes Visuais de Fernandópolis, 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CLARA D'OESTE

CNPJ 45.135.944/0001-04

Av. Giocondo Giovani Gazotto nº 214 Fone/Fax (17) 3663.8700

CEP 15.785.000 - Estado de São Paulo

e-mail: pmsantaclara.executivo@hotmail.com pmsc.executivo@hotmail.com

PARTICIPE CURTA A ME
PARA NOSSA CIDADE BRILHAR!



PREFEITURA MUNICIPAL DE
SANTA CLARA D'OESTE - SP

partes, mediante notificação escrita com antecedência de 60 (sessenta) dias ou por infrações cometidas por qualquer das partes, sem prejuízo da parte inocente.

CLÁUSULA OITAVA:


DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Santa Fé do Sul excluindo qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir dúvidas não resolvidas amigavelmente.

Assim, justas e acertadas, assinam o presente convênio em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, perante duas testemunhas a tudo cientes que também o assinam.

Santa Clara d'Oeste, 15 de agosto de 2018.


WAIR JACINTO ZAPELÃO
Prefeito Municipal


JULIANA EVANGELISTA DA SILVA ROLA
PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO DOS DEFICIENTES
VISUAIS DE FERNANDÓPOLIS – A.D.V.F.

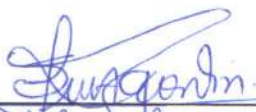
DE ACORDO:


Maria Clara Pelaio de Lima Sanches


Secretaria de Ação Social

Testemunhas:

1.^a


Silene Aparecida Gasques Brito
RG: 16.822.108-1 - SSP/SP

2.^a


Raimunda Oliveira Feitosa
RG: 63.676.632-9 - SSP/SP