



## 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 02/2024

#### Processo nº 013/2024 – Inexigibilidade nº 02/2024

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), 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 2.024, 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\$128.520,00

Ficha 432

#### **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.



## MUNICÍPIO DE ZACARIAS

CNPJ: 65.708.760/0001-01

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

### 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 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 **Sector 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	Valor
1	JANEIRO	R\$10.710,00
2	FEVEREIRO	R\$10.710,00
3	MARÇO	R\$10.710,00
4	ABRIL	R\$10.710,00



## MUNICÍPIO DE ZACARIAS

CNPJ: 65.708.760/0001-01

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

5	MAIO	R\$10.710,00
6	JUNHO	R\$10.710,00
7	JULHO	R\$10.710,00
8	AGOSTO	R\$10.710,00
9	SETEMBRO	R\$10.710,00
10	OUTUBRO	R\$10.710,00
11	NOVEMBRO	R\$10.710,00
12	DEZEMBRO	R\$10.710,00

### 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:



## MUNICÍPIO DE ZACARIAS

CNPJ: 65.708.760/0001-01

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

- 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**

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 de 01 de janeiro de 2024 até 31 de dezembro de 2024. 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, 26 de janeiro de 2024.

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-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 Zacarias**

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: **ASSOCIAÇÃO ALMA AUTISTA**

TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO Nº (DE ORIGEM): **nº 02/2024**

**OBJETO: atendimento ambulatorial de média complexidade em habilitação e reabilitação de pessoas com transtorno do espectro autista (TEA), com disponibilidade de quadro de funcionários e profissionais que atendam a demanda**

**VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$128.520,00 (cento e vinte e oito mil quinhentos e vinte 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



## MUNICÍPIO DE ZACARIAS

CNPJ: 65.708.760/0001-01

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

“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:**

Zacarias –SP, 26 de janeiro de 2024.

### **AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

Nome: HEDER JEAN BRUNO DE OLIVEIRA

Cargo: PREFEITO MUNICIPAL

CPF: 095.640.858-37

### **ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

Nome: HEDER JEAN BRUNO DE OLIVEIRA

Cargo: PREFEITO MUNICIPAL

CPF: 095.640.858-37

### **AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:**

Nome: Fabricio Fagner Constantino de Oliveira

Cargo: PRESIDENTE

CPF: 344.060.358-00

### **Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:**

### **PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

Nome: HEDER JEAN BRUNO DE OLIVEIRA

Cargo: PREFEITO MUNICIPAL

CPF: 095.640.858-37



## MUNICÍPIO DE ZACARIAS

CNPJ: 65.708.760/0001-01

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

Assinatura: \_\_\_\_\_

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

#### **PELA ENTIDADE PARCEIRA:**

Nome: Fabricio Fagner Constantino de Oliveira

Cargo: PRESIDENTE

CPF: 344.060.358-00

---

#### **DEMAIS RESPONSÁVEIS (\*):**

Tipo de ato sob sua responsabilidade: GESTOR DA PARCERIA

Nome: Aparecido Juares Mendonça

Cargo: Diretor Municipal de Saúde

CPF: 251.260.058-04

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)*



## 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