

RESENHA DE CONTRATO
Ficha de Controle e Monitoramento

Supervisor Operacional: _____ Área de execução preponderante
Adm. Geral G. Técnica Assist. G. Adm Financeira G. Apoio Operac. Outro _____

CONTRATADA

Nome Comercial: PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA - CONVÊNIO SMA/DLC Nº 089/2022
Localidade da empresa: Rua Coelho Neto, nº 73 na cidade de Araçatuba, Estado de São Paulo

OBJETO DO CONTRATO

OBJETO DO CONTRATO: O presente convênio tem por objeto a realização de cirurgias eletivas de Amigdalectomia com Adenoidectomia, Amigdalectomia e Adenoidectomia pela CONVENIADA, encaminhadas pelo Núcleo de Regulação e autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, com o objetivo de proporcionar e assegurar um atendimento de qualidade a população, aperfeiçoando as ações e serviços de saúde disponibilizados aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme descrito no Plano de Trabalho.

EXECUÇÃO DO SERVIÇO: Os serviços conveniados serão discriminados no plano de trabalho, no qual constarão a identificação do objeto, metas a serem atingidas, etapas ou fases de execução, plano de aplicação dos recursos financeiros, cronograma de desembolso e vigência, e os serviços que serão prestados pelo estabelecimento conveniado, denominado SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA, com sede na Rua Floriano Peixoto, nº 896 Vila Mendonça, nesta cidade de Araçatuba - SP.

COMO A EXECUÇÃO É CONFERIDA

QUEM ACOMPANHA/CONFERE A EXECUÇÃO:

DATA DO CONTRATO
17 / 02 / 2023

PRAZO DO CONTRATO
12 MESES

VENCIMENTO
17 / 02 / 2024

FORMA DE REAJUSTE (ÍNDICE)

CLÁUSULA DE RESCISÃO: Esse instrumento poderá ser denunciado mediante comunicação por escrito e com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, obrigando-se, o denunciante, a apresentar a prestação de contas até 30 (trinta) dias após o encerramento do convênio, nas seguintes hipóteses que se encontra dentro do contrato.

VALOR DO CONTRATO e FORMA DE PAGAMENTO: Para a execução do OBJETO deste CONVÊNIO serão destinados recursos financeiros no valor anual de R\$ 244.591,14 (duzentos e quarenta e quatro mil, quinhentos e noventa e um reais e quatorze centavos), conforme descrito no Plano de Trabalho.
O pagamento será realizado mensalmente, conforme a execução dos serviços prestados, citados no Plano de Trabalho, mediante comprovação nos relatórios mensais encaminhados para o Núcleo de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

HISTÓRICO DO CONTRATO

- Trata-se do contrato original (primeiro contrato com a empresa para este objeto)

- Esta é a _____ prorrogação/renovação do contrato original, conforme a seguir:

Contrato original de ___/___/___ no valor de _____.

Primeira renovação/prorrogação em ___/___/___, pelo prazo de _____, no valor _____.

Outras renovações: _____

Outras observações: _____



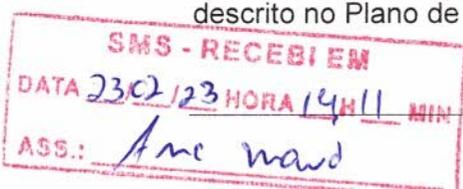
CONVÊNIO SMA/DLC N.º 031/2023

TERMO DE CONVÊNIO QUE CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA, OBJETIVANDO A REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS DE AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA, AMIGDALECTOMIA E ADENOIDECTOMIA PELA CONVENIADA, ENCAMINHADAS PELO NÚCLEO DE REGULAÇÃO E AUTORIZADAS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, COM O OBJETIVO DE PROPORCIONAR E ASSEGURAR UM ATENDIMENTO DE QUALIDADE À POPULAÇÃO, APERFEIÇOANDO AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DISPONIBILIZADOS AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, CONFORME DESCRITO NO PLANO DE TRABALHO.

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA**, com sede à Rua Coelho Neto, n.º 73, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 45.511.847/0001-79, doravante denominado **MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA**, neste ato representado por seu Exmo. Prefeito Municipal, o Sr. **DILADOR BORGES DAMASCENO**, CPF/MF n.º 111.389-126-20, e assistido pela Secretária Municipal de Saúde, a Senhora **CARMEM SILVIA GUARIENTE**, e de outro lado a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA**, entidade filantrópica, inscrita no Cadastro Nacional das Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda, sob o n.º 43.751.502-0001-67, com sede na Rua Floriano Peixoto, n.º 896 Vila Mendonça, nesta cidade de Araçatuba – SP, neste ato representada por seu provedor Sr. **PETRÔNIO PEREIRA LIMA**, brasileiro, portador da cédula de identidade RG n.º 5.586.539-2 e do CPF n.º 705.970.738-72, residente e domiciliado na Rua Euclides da Cunha, n.º 11, apartamento 54, Vila São Paulo, nesta cidade de Araçatuba, CEP: 16015-453, doravante denominada **CONVENIADA**, contendo também parecer da Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos e autorização do Senhor Prefeito, que fica fazendo parte integrante instrumento jurídico, têm entre si justa e acordada a celebração do presente **CONVÊNIO** mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO CONVÊNIO:

O presente convênio tem por objeto a realização de cirurgias eletivas de Amigdalectomia com Adenoidectomia, Amigdalectomia e Adenoidectomia pela CONVENIADA, encaminhadas pelo Núcleo de Regulação e autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, com o objetivo de proporcionar e assegurar um atendimento de qualidade à população, aperfeiçoando as ações e serviços de saúde disponibilizados aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, conforme descrito no Plano de Trabalho.



CONVÊNIO SMA/DLC N.º 031/2023



Parágrafo Único - Os serviços conveniados serão discriminados no plano de trabalho, no qual constarão a identificação do objeto, metas a serem atingidas, etapas ou fases de execução, plano de aplicação dos recursos financeiros, cronograma de desembolso e vigência, e os serviços que serão prestados pelo estabelecimento conveniado, denominado **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA**, com sede na Rua Floriano Peixoto, nº 896 Vila Mendonça, nesta cidade de Araçatuba – SP.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PLANO DE TRABALHO:

O plano de trabalho é parte integrante deste **CONVÊNIO**, e contém a descrição, especificidades de execução do serviço, e as obrigações das partes quanto à execução do objeto.

Parágrafo único – **A CONVENIADA** deverá seguir na integralidade as orientações e metas qualitativas e quantitativas constantes no Plano de Trabalho.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA TRANSFERENCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para a execução do **OBJETO** deste **CONVÊNIO** serão destinados recursos financeiros no valor anual de **R\$ 244.591,14 (duzentos e quarenta e quatro mil, quinhentos e noventa e um reais e quatorze centavos)**, conforme descrito no Plano de Trabalho.

Parágrafo único - O pagamento será realizado mensalmente, conforme a execução dos serviços prestados, citados no Plano de Trabalho, mediante comprovação nos relatórios mensais encaminhados para o Núcleo de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da execução deste convênio correrão por conta das fontes de recurso conforme codificado para o exercício, da Secretaria da Saúde, conforme segue:

CUSTEIO	
Fonte	02 - Recurso Estadual
Ficha	2002
Aplicação	300.0109
Funcional Programática	10.302.0033-2.111
Unidade Executora	02.20.03 – Departamento de Assistência Hospitalar
Despesa	3.3.90.39-01 – Outros Serviços de Terceiro – P.J.

CLÁUSULA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:

A prestação de contas dos recursos recebidos deverá ser apresentada, a Secretaria Municipal de Saúde até 30 (trinta) dias após o vencimento da vigência do presente convênio.

§ 1º O prazo de 30 (trinta) dias para prestação de contas poderá ser prorrogado uma única vez,



desde que justificada e aprovada a justificativa pela Secretaria Municipal de Saúde.

§ 2º Para a prestação de contas a **CONVENIADA**, observará as normas e instruções técnicas expedidas e os formulários padronizados pelos órgãos da **CONVENENTE** e pelo Tribunal de Contas do Estado.

CLÁUSULA SEXTA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO:

A **CONVENENTE** para fins de fiscalização poderá realizar avaliação mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições contratuais e do plano de trabalho, como quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1º A **CONVENIADA** facilitará a **CONVENENTE** o acompanhamento e a fiscalização permanente e prestará todos os esclarecimentos e informações que lhe forem solicitados dentro do prazo estipulado pela **CONVENENTE**.

§ 2º O controle e avaliação serão executados de acordo com o número de internações encaminhadas.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

§1º - Para a execução do presente **CONVÊNIO**, a **CONVENIADA** se obriga a:

- I. Disponibilizar agenda com antecedência para que o Núcleo de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde possa contatar os pacientes para a realização da avaliação pré-cirúrgica;
- II. Registrar todos os atendimentos dos pacientes em prontuário;
- III. Encaminhar todos os pacientes que não houver cirurgia através de Contra Referência para o Núcleo de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, a fim de estabelecer comunicação e acompanhamento adequado ao paciente.;
- IV. Se responsabilizar pela avaliação pré-cirúrgica das cirurgias eletivas de Amigdalectomia com Adenoidectomia, Amigdalectomia e Adenoidectomia;
- V. Se responsabilizar pelos retornos e acompanhamento ambulatorial do paciente até a alta;
- VI. Se responsabilizar pelos custos operacionais de recursos humanos, medicamentos, materiais e insumos;
- VII. Seguir os fluxos estabelecidos pelo Núcleo de Regulação com relação aos agendamentos e/ou encaminhamentos;

§2º - Para a execução do presente **CONVÊNIO**, a **CONVENENTE** se obriga a:

- I. Se responsabilizar pelo pagamento integral dos módulos das cirurgias executadas devidamente comprovadas;
- II. Se responsabilizar por contatar os pacientes aprovados para as cirurgias de Amigdalectomia com Adenoidectomia, Amigdalectomia e Adenoidectomia;
- III. Se responsabilizar pelos exames laboratoriais pré-operatórios;
- IV. Realizar o monitoramento, avaliação e controle das ações previstas no Plano de Trabalho;



CLÁUSULA OITAVA – DAS OUTRAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA:

Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONVENIADA** e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos itens 1, 2, 3, do § 1º desta cláusula, são admitidos nas dependências da **CONVENIADA** para prestar serviços.

§ 1º Para os efeitos deste convênio consideram-se profissionais do próprio estabelecimento da **CONVENIADA**:

- 1) Os membros do seu corpo clínico e profissional;
- 2) Os profissionais que possuam vínculo empregatício com a **CONVENIADA**;
- 3) Os profissionais autônomos que, eventualmente ou permanentemente, prestam serviços a **CONVENIADA** ou que por este seja autorizado;
- 4) Os profissionais que, não estejam incluídos nas categorias referidas nos itens 01, 02, 03, sejam admitidos pela **CONVENIADA** nas suas instalações para prestar serviço.

§ 2º Equipara-se ao profissional autônomo, definido no item 03 e 04, a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área da saúde.

§ 3º A **CONVENIADA** não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste convênio.

§ 4º A **CONVENIADA** se responsabilizará por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste convênio;

§ 5º Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pelo **MUNICÍPIO** sobre a execução do objeto deste convênio, os convenentes reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico, ou de notificações dirigidas ao **MUNICÍPIO**.

§ 6º É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONVENIADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste convênio, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **MUNICÍPIO** ou para o **MINISTÉRIO DA SAÚDE**, e ainda, a prestação dos serviços ora conveniados não implica vínculo empregatício, nem exclusividade de colaboração entre o **MUNICÍPIO** e a **CONVENIADA**.

§ 7º A **CONVENIADA** fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente amparado pelo **SUS**, na hipótese de atraso superior a 90 (noventa) dias do pagamento devido pelo Poder Público, ressalvado as situações de calamidade pública ou grave ameaça de ordem interna ou as situações de urgência ou emergência.

§ 9º A **CONVENIADA** deverá manter, durante toda a execução do convênio, as condições de habilitação.



CLÁUSULA NONA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA

A **CONVENIADA** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao **MUNICÍPIO** o direito de regresso.

§ 1º - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste convênio pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade da **CONVENIADA** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislações existentes.

§ 2º - A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do Art. 14 da lei 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA DÉCIMA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Convênio é de 12 (doze) meses, contados da sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, a critério do **MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA**, até o limite de 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA ALTERAÇÃO

O presente convênio poderá ser alterado a qualquer momento, de comum acordo entre as partes, por meio de Termo Aditivo precedido de justificativa escrita e autorização da Secretária Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS PENALIDADES

A inobservância pela **CONVENIADA**, de cláusula ou obrigação constante deste convênio, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o **MUNICÍPIO**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei Federal nº 8.666/93, combinado com o disposto no parágrafo segundo do artigo 7º da Portaria do Ministério da Saúde nº 1.286/93, ou seja:

I - advertência;

II – Multa de 10% sobre o valor do convênio.

III - suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebração de parceria ou contrato com órgãos e entidades da Administração Pública Municipal, por prazo não superior a dois anos; ou

IV - declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo.



§ 1º Assegura-se ao interessado o oferecimento de defesa antes da aplicação da sanção.

§ 2º A sanção de advertência tem caráter educativo e preventivo e será aplicada quando verificadas irregularidades que não justifiquem a aplicação de penalidade mais severa.

§ 3º A sanção de suspensão temporária deverá ser aplicada nos casos em que for verificada fraude na celebração, na execução ou na prestação de contas do convênio, quando não se justificar a imposição de penalidade mais severa, considerando a natureza e a gravidade da infração, as peculiaridades do caso concreto, as circunstâncias agravantes ou atenuantes e os danos.

§ 4º assegura-se ao interessado o oferecimento de impugnação, por pedido de reconsideração, dirigido à Secretaria Municipal de Saúde, em 10 dias a contar da intimação do ato.

§ 5º A pena de multa poderá ser aplicada cumulativamente com as demais penalidades.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO

O presente Convênio será rescindido caso a **CONVENIADA** não utilize os recursos repassados com os objetivos traçados no Plano de Trabalho, devendo, neste caso, efetuar a devolução dos recursos recebidos, atualizados monetariamente.

§ 1º Esse instrumento poderá ser denunciado mediante comunicação por escrito e com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, obrigando-se, o denunciante, a apresentar a prestação de contas até 30 (trinta) dias após o encerramento do convênio, nas seguintes hipóteses:

I - Descumprimento de qualquer das obrigações ou condições nele estabelecidas;

II - Superveniência de normas legais ou razões de interesse público que o torne inexecutável;

III - Por qualquer dos conveniados que não o considerar mais conveniente.

IV - Quando da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do convênio, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos ao **MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA** no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do evento, sob pena da imediata instauração de tomada de contas especial do responsável.

§ 2º - Nos exercícios financeiros futuros as despesas correrão à conta das dotações, que forem aprovadas para os mesmos, no orçamento do Ministério da Saúde/Secretaria Municipal de Saúde.

§ 3º - A inexecução total ou parcial do convênio enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas em lei ou regulamento, de acordo com os artigos 77 e seguintes da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA PUBLICAÇÃO

A publicação do extrato deste Convênio será providenciada pela Administração Municipal, no Diário Oficial do Município, até o quinto dia útil do mês subsequente ao de sua assinatura, devendo ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data, em conformidade com o que estabelece o parágrafo único do art. 61, da Lei n.º 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

O presente convênio vincula-se ao processo administrativo, protocolado sob o nº 148426/2022,

CONVÊNIO SMA/DLC N.º 031/2023



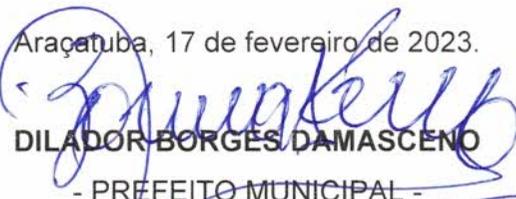
conforme dispõe o art. 55, inciso XI da Lei nº 8.666/1993, e os casos omissos serão regidos pela lei 8.666/1993.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Araçatuba, Estado de São Paulo, para dirimir eventual controvérsia decorrente do presente ajuste.

E, por estarem justas e acertadas, as partes apõem suas assinaturas no presente instrumento, extraído em 03 (três) vias de igual teor, tudo perante duas testemunhas.

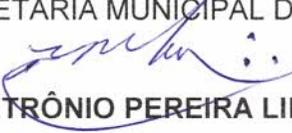
Araçatuba, 17 de fevereiro de 2023.


DILADOR BORGES DAMASCENO

- PREFEITO MUNICIPAL -


CARMEM SILVIA GUARIENTE

- SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE -


PETRÔNIO PEREIRA LIMA

-PROVEDOR -



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

(redação dada pela Resolução nº 11/2021)

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO (A): **PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**
CONVENIADA: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA**
TERMO DE CONVÊNIO SMA/DLC N°: 031/2023

OBJETO: a realização de cirurgias eletivas de Amigdalectomia com Adenoidectomia, Amigdalectomia e Adenoidectomia pela CONVENIADA, encaminhadas pelo Núcleo de Regulação e autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, com o objetivo de proporcionar e assegurar um atendimento de qualidade à população, aperfeiçoando as ações e serviços de saúde disponibilizados aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, conforme descrito no Plano de Trabalho.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

EXERCÍCIO (1):

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 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 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 TCE/SP – CadTCE/SP", 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.

Araçatuba, 17 de fevereiro de 2023



AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: **DILADOR BORGES DAMASCENO**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 111.389.126-20 RG: 9.758.697-3

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: **DILADOR BORGES DAMASCENO**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 111.389.126-20 RG: 9.758.697-3

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: **PETRÔNIO PEREIRA LIMA**

Cargo: Provedor

RG n. 5.586.539-2 - SSP CPF nº 705.970.738-72

Responsáveis que assinaram o ajuste ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: **DILADOR BORGES DAMASCENO**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 111.389.126-20 RG: 9.758.697-3

Assinatura: _____

Nome: **CARMEM SILVIA GUARIENTE**

Cargo: Secretária Municipal de Saúde

CPF: 066.253.878-19

Assinatura: _____

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

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: **PETRÔNIO PEREIRA LIMA**

Cargo: Provedor

RG n. 5.586.539-2 - SSP CPF nº 705.970.738-72

Assinatura: _____



DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação.

Nome: **CRISTIANE CAMARGO DE ALMEIDA**

Cargo: Diretora do Departamento de Assistência Básica

CPF: 217.185.908-30

Assinatura: 

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação.

Nome: **MARIA APARECIDA DE SOUZA BITERCOURT**

Cargo: Dirigente Administrativo

CPF: 036.968.289-04

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)*

