



## **Secretaria de Assistência e Promoção Social de Santa Clara d'Oeste**

CNPJ 45.135.944/0001-04  
Rua: Juan Pelayo Hernandez nº 166 - Centro Fone (17) 99608-6965  
CEP 15.785.000 - Estado de São Paulo  
e-mail: [orgaogestor@santaclaradoeste.sp.gov.br](mailto:orgaogestor@santaclaradoeste.sp.gov.br)



**Santa Clara D'Oeste, 29 de maio de 2023.**

**Ofício nº 61/2023**

Vimos por meio desta, encaminhar TERMO DE COLABORAÇÃO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CLARA D'OESTE E O INSTITUTO DE AMPARO AO EXCEPCIONAL – INAMEX DE NHANDEARA.

**Atenciosamente,**

**Ana Flávia Lourenção Pelaio**

Secretaria de Assistência e Promoção Social

**Ao Coordenador (a)  
Residência Inclusiva – INAMEX  
Nhandeara - SP**

**Protocolo de recebimento:**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



# **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: [administracao@santaclaradoeste.sp.gov.br](mailto:administracao@santaclaradoeste.sp.gov.br) [planejamento@santaclaradoeste.sp.gov.br](mailto:planejamento@santaclaradoeste.sp.gov.br)



## **TERMO DE COLABORAÇÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CLARA D'OESTE E O INSTITUTO DE AMPARO AO EXCEPCIONAL – INAMEX DE NHANDEARA.**

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. José Basílio de Faria, Prefeito Municipal, brasileiro, casado, portador do RG. 28.262.191-X e do CPF nº 297.371.018-98, através da Secretaria Municipal de Assistência e Promoção Social, representada pela sua Secretaria Municipal a Sra. Ana Flávia Lourenção Pelaio, brasileira, casada, portadora do RG. Nº. 33.577.888-4 SSP/SP e do CPF nº 338.808.038-03, doravante denominado como **ÓRGÃO GESTOR** e de outro o Instituto de Amparo ao Excepcional de Nhandeara, Conforme Averbação/Protocolo sob nº 001871 e averbado eletronicamente ao registro nº 26 na data de 01/09/2022, sob nº 65 no Livro A, de Pessoa Jurídica no Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica de Nhandeara, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ sob o nº 59.852.277/0001-95, representado pelo seu Presidente o Sr. **Mário Antônio Bento**, portador do RG. 6.172.789-1 SSP/SP, e do CPF nº 654.075.208-34, 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 acolhimento e assistência integral à mulheres (sexo feminino), adultas (maiores de 18 anos completos) com deficiência intelectual, suprir e atender suas necessidades básicas de vida diária, manutenção das capacidades, garantia de direitos, estímulo quando possível de novas habilidades instrumentais/práticas e inclusão social, o recurso será utilizado para custear material de consumo, sendo fraldas geriátricas, 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;



# **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: [administracao@santaclaradoeste.sp.gov.br](mailto:administracao@santaclaradoeste.sp.gov.br) [planejamento@santaclaradoeste.sp.gov.br](mailto:planejamento@santaclaradoeste.sp.gov.br)



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

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 notificá-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: [administracao@santaclaradoeste.sp.gov.br](mailto:administracao@santaclaradoeste.sp.gov.br) [planejamento@santaclaradoeste.sp.gov.br](mailto:planejamento@santaclaradoeste.sp.gov.br)



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**

<b>Nº da Parcela</b>	<b>Mês de Referência</b>	<b>Requisitos</b>
01	Janeiro/2023	
02	Fevereiro/2023	
03	Março/2023	
04	Abril/2023	
05	Maió/2023	
06	Junho/2023	R\$ 3.000,00
07	Julho/2023	R\$ 3.000,00
08	Agosto/2023	R\$ 3.000,00
09	Setembro/2023	R\$ 3.000,00
10	Outubro/2023	R\$ 3.000,00
11	Novembro/2023	R\$ 3.000,00
12	Dezembro/2023	R\$ 3.000,00



# **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: [administracao@santaclaradoeste.sp.gov.br](mailto:administracao@santaclaradoeste.sp.gov.br) [planejamento@santaclaradoeste.sp.gov.br](mailto:planejamento@santaclaradoeste.sp.gov.br)



## **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 31/05, para a Prestação de Contas dos Recursos recebidos no 1º quadrimestre e o prazo até 30/09, para a Prestação de Contas dos Recursos recebidos no 2º quadrimestre e o prazo até 31/01, para Prestação de Contas Final dos Recursos recebidos no 3º 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;
- 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:



# **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: [administracao@santaclaradoeste.sp.gov.br](mailto:administracao@santaclaradoeste.sp.gov.br) [planejamento@santaclaradoeste.sp.gov.br](mailto:planejamento@santaclaradoeste.sp.gov.br)



- 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 junho 2023.

Admite-se ainda neste termo de colaboração firmado entre a Prefeitura Municipal de Santa Clara d'Oeste e o Instituto de Amparo ao Excepcional de Nhandeara, 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 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



# **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: [administracao@santaclaradoeste.sp.gov.br](mailto:administracao@santaclaradoeste.sp.gov.br) [planejamento@santaclaradoeste.sp.gov.br](mailto:planejamento@santaclaradoeste.sp.gov.br)



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 ciente que também o assinam.

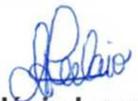
Santa Clara d'Oeste, 26 de maio de 2023.



**JOSE BASILIO DE FARIA**  
Prefeito Municipal

**MÁRIO ANTÔNIO BENTO**  
PRESIDENTE DA INAMEX – NHANDEARA

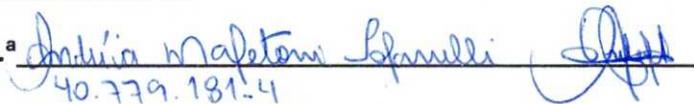
DE ACORDO:



**Ana Flávia Lourenção Pelaio**

**Secretaria de Assistência e Promoção Social**

Testemunhas:

1.<sup>a</sup>   
40.779.181-4

2.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_