



TERMO ADITIVO V ao CONVÊNIO nº 04/2018, que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ** e o **CENTRO DE ATENDIMENTO À SÍNDROME DE DOWN BEM TE VI**.

Processo nº 5.482-5/2018

Pelo presente Instrumento, os abaixo assinados, de um lado o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ**, inscrito no CNPJ nº 45.780.103/0001-50, com sede na cidade de Jundiaí, neste ato representado pelo Prefeito, Sr. **LUIZ FERNANDO MACHADO**, presente também, Sr. **TIAGO TEXERA**, Gestor da Unidade de Promoção da Saúde, doravante denominado apenas **MUNICÍPIO**, e, de outro, **CENTRO DE ATENDIMENTO À SÍNDROME DE DOWN BEM TE VI**, associação sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 59.035.642/0001-79, com sede na Rua Paulo Eiró, nº 21, Bairro Vila Santana II, Jundiaí/SP, neste ato representado pela sua Presidente, Sr. **GILVANIA MEDEIROS DE OLIVEIRA**, portadora da CI/RG nº 32.556.680-4 e do CPF nº 220.618.138-01, doravante designada simplesmente **CONVENIADO**, celebram entre si o Termo Aditivo V ao Convênio nº 04/2018, que se regerá pela Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, e pelo Decreto Municipal nº 26.773, de 22 de dezembro de 2016, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

I - Fica, por força do presente Termo, prorrogado por 12 (doze) meses, contados a partir de 15 de junho de 2021, o prazo de vigência disposto na Cláusula Nona do Termo de Convênio nº 04/2018, celebrado em 15 de junho de 2018.

II – O Plano de Trabalho, às fls. 592/621, que faz parte integrante do presente Termo Aditivo passa a substituir, com efeitos a partir de 15 de junho de 2021, o Plano de Trabalho de fls. 467/497 que integra o Convênio nº 04/2018, por força do Termo Aditivo IV.

III - Dá-se ao presente aditivo o valor estimativo total de R\$ 228.937,20 (duzentos e vinte e oito mil, novecentos e trinta e sete reais e vinte centavos), cabendo ao **MUNICÍPIO** o repasse mensal conforme Cronograma de Desembolso às fls. 621.

Parágrafo único – As despesas decorrentes da presente prorrogação financiadas com recursos públicos correrão à conta das dotações orçamentárias:
14.01.10.302.0191.2186.33.50.39.00.0000 – R\$ 12.000,00 e
14.01.10.302.0191.2186.33.50.39.00.5001 – R\$ 216.937,20.

V – Fica retificada, a **Cláusula Oitava do Convênio nº 04/2018**, da Prestação de Contas, que passam a integrar o Termo Aditivo V, os Anexos II-A; II-B; II-C; II-D e II-E, atendendo a Instrução Normativa nº 01/2020, do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo:



PREFEITURA DE JUNDIAÍ - SP

Anexo II – A – Documentos a serem entregues na Divisão de Prestação de Contas;

Anexo II – B – Orientações;

Anexo II – C – Cronograma de entrega da Prestação de Contas;

Anexo II – D – Check List e,

Anexo II – E – Anexo 12 para preenchimento.

IV - Ficam ratificadas, no que não colidirem com o presente Termo, as demais cláusulas do Convênio nº 04/2018, celebrado em 15 de junho de 2018, do Termo Aditivo I ao Convênio nº 04/2018, celebrado em 12 de julho de 2019, do Termo Aditivo II ao Convênio nº 04/2018, celebrado em 01 de abril de 2020, do Termo Aditivo III ao Convênio nº 04/2018, celebrado em 01 de julho de 2020 e do Termo Aditivo IV ao Convênio nº 04/2018, celebrado em 20 de outubro de 2020.

E, por estarem assim de acordo com as Cláusulas e condições ajustadas, assinam o presente Termo em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito de direito.

Jundiaí, 16 de junho de 2021.

LUIZ FERNANDO MACHADO
Prefeito

TIAGO TEXERA
Gestor da Unidade de Promoção da Saúde

GILVANIA MEDEIROS DE OLIVEIRA
Presidente do Centro de Atendimento à Síndrome de Down - BEM TE VI

Testemunhas:

1 -

SANDRO MOSCARDINI
Assistente de Administração

2-

FABIANE BATISTELLA DE OLIVEIRA
Assistente de Administração



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

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): Município de Jundiaí

CONVENIADA: Centro de Atendimento à Síndrome de Down - BEM TE VI

TERMO DE CONVÊNIO Nº(DE ORIGEM): Termo Aditivo V ao Convênio nº 04/2018.

OBJETO: O presente Termo prorroga por 12 (doze) meses, contados a partir de 15 de junho de 2021, substitui o Plano de Trabalho e adita o valor total.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO: R\$ 228.937,20 (duzentos e vinte e oito mil, novecentos e trinta e sete reais e vinte centavos).

EXERCÍCIO: 2021/2022.

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 e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº 01/2020, 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.

Jundiaí, 16 de junho de 2021.



AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: **LUIZ FERNANDO MACHADO**

Cargo: Prefeito

CPF: 892.199.615-04

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: **GILVANIA MEDEIROS DE OLIVEIRA**

Cargo: Presidente

CPF: 220.618.138-01

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: **TIAGO TEXERA**

Cargo: Gestor da Unidade de Promoção da Saúde

CPF: 323.216.468-45

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Prestação de Contas:

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: **GILVANIA MEDEIROS DE OLIVEIRA**

Cargo: Presidente

CPF: 220.618.138-01

Assinatura: _____