



# Prefeitura do Município de Piracicaba

ESTADO DE SÃO PAULO

**PROCURADORIA GERAL**

*Procuradoria Jurídico-Administrativa*



23/016

**CONVÊNIO QUE CELEBRAM ENTRE SI A PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS – APAE/PIRACICABA, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE.**

Data: 26 DEZ. 2017

Prazo: 60 (Sessenta) meses.

Valor: R\$ 16.603,00 (Dezesseis mil e seiscentos e três reais) mensais.

Processo Administrativo: 182.842/2017.

Fundamento Legal: Lei Municipal nº 4.594, de 17 de dezembro de 1.998.

Convênio nº 154/2017/SEMS.

Pelo presente instrumento, em que são partes, de um lado, a **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA**, inscrita no CNPJ n.º 46.341.038/0001-29, com sede à Rua Cap. Antônio Corrêa Barbosa, n.º 2.233, na cidade de Piracicaba, Estado de São Paulo, por sua Secretaria Municipal de Saúde, neste ato representada pelo Prefeito Municipal, **BARJAS NEGRI**, brasileiro, casado, economista, inscrito no CPF n.º 611.264.978-00 e portador do RG n.º 5.125.223, doravante, denominada, simplesmente, **CONVENIENTE** e de outro lado, a **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS – APAE/PIRACICABA** com sede à Av. Brasília, n.º 1.381, bairro Vila Industrial, na cidade de Piracicaba/SP, com CNPJ n.º 54.013.313/0001-03, neste ato, representada pelo seu Presidente, Sra. **CÉLIA REGINA MAZERO PRESTES**, brasileira, casada, advogada, inscrita no CPF n.º 016.406.798-12 e portadora do RG n.º 9.938.975-7 SSP/SP, doravante denominado **CONVENIADO**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes, a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes, as Leis n.ºs 8.080/90 e 8.142/90, a Lei n.º 8.666/83 e suas alterações, bem como as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e considerando a Lei Municipal n.º 4.594, de 17 de dezembro de 1998, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONVÊNIO** de prestação de serviços de assistência à saúde, mediante as seguintes cláusulas e condições:



**Prefeitura do Município de Piracicaba**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
**PROCURADORIA GERAL**  
*Procuradoria Jurídico-Administrativa*



94/076

**CLÁUSULA 1ª – DO OBJETO**

1.1. O presente convênio tem por objeto a execução, pelo **CONVENENTE**, de serviços de aprimoramento do atendimento a pacientes com deficiência mental, motora, auditiva ou visual, para a reabilitação clínico-funcional a serem prestados ao indivíduo que deles necessite, dentro dos limites quantitativos abaixo fixados, que serão distribuídos por níveis de complexidade e de acordo com as normas do SUS/SP.

1.1.1. Os serviços a serem prestados pelo **CONVENIADO** encontram-se cadastrados no SAI-SUS como Serviço de Reabilitação Física Nível Intermediário, conforme Portaria 818/GM do Ministério da Saúde, com a seguinte codificação:

**030107006 – Atendimento/Acompanhamento em Reabilitação nas Múltiplas Deficiências;**

**030107008 – Atendimento em Oficina Terapêutica I;**

**030107009 – Atendimento em Oficina Terapêutica II.**

1.1.2. Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme Plano de Saúde do **CONVENENTE** e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

1.1.3. Mediante Termo Aditivo e de acordo com a capacidade operacional da **CONVENENTE** e as necessidades do **CONVENIADO**, os **CONVENENTES** deverão reavaliar a capacidade instalada, após o que poderão fazer os acréscimos necessários aos valores deste contrato, em função das necessidades do **CONVENENTE** e desde de esses acréscimos respeitem o conceito de “rede de serviços”, não constituindo privilégios ou preferências sem motivação técnica, durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações, mediante justificativa aprovada pelo Secretário Municipal de Saúde.

**CLÁUSULA 2ª – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

2.1. Os serviços referidos na Cláusula 1ª serão executados pela **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS – APAE/PIRACICABA**, situado à Avenida Brasília, n.º 1.381, bairro Vila Industrial, na cidade de Piracicaba, no Estado de São Paulo e sob a responsabilidade do Presidente, Sra. **CÉLIA REGINA MAZERO PRESTES**, com profissionais devidamente registrados nos Conselhos Regionais específicos.

2.1.1. A eventual mudança do estabelecimento do **CONVENIADO** será imediatamente comunicada à **CONVENENTE**, que analisará a conveniência de manter os serviços ora **CONVENIADOS** em outro endereço, podendo a **CONVENENTE** rever as condições deste convênio e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente. A mudança do responsável técnico também será comunicada à **CONVENENTE**.



Prefeitura do Município de Piracicaba  
ESTADO DE SÃO PAULO  
PROCURADORIA GERAL  
Procuradoria Jurídico-Administrativa



96/076

**CLÁUSULA 3ª – DAS NORMAS GERAIS**

3.1. Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento do convênio.

3.1.1. Para os efeitos deste convênio, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento do **CONVENIADO**:

- a) o membro do seu corpo clínico;
- b) o profissional que tenha vínculo de emprego com o **CONVENIADO**;
- c) o profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços ao **CONVENIADO** ou se por este autorizado;
- d) o profissional que, não estando incluído nas categorias referidas nas letras a, b, e c, é admitido pelo **CONVENIADO** nas suas instalações para prestar serviço.

3.1.2. Equipara-se ao profissional autônomo, definido nas letras c e d a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

3.1.3. O **CONVENIADO** não poderá cobrar do paciente ou seu acompanhante qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste convênio.

3.1.4. O **CONVENIADO** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Convênio.

3.1.5. Sem prejuízo do acompanhante, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pelo **CONVENIENTE** sobre a execução do projeto deste convênio, os **CONVENIADOS** reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei n.º 8.080/90 (*Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*) e a Lei Orgânica do Município de Piracicaba, (*promulgada em 1º de agosto de 1990 e revisada em 1996*), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico, ou de notificação dirigida ao **CONVENIADO**.

3.1.6. É de responsabilidade exclusiva e integral do **CONVENIADO** a utilização de pessoal para a execução de objeto deste convênio, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculos empregatícios, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o **CONVENIENTE** e, ainda, a prestação do serviço ora **CONVENIADOS** não implica vínculo empregatícios e nem de exclusividade de colaboração entre o **CONVENIENTE** e o **CONVENIADO**.



**Prefeitura do Município de Piracicaba**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
**PROCURADORIA GERAL**  
*Procuradoria Jurídico-Administrativa*



27/07

3.1.7. O **CONVENIADO** fica exonerado da responsabilidade pelo não atendimento de paciente amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior a 90 (noventa) dias no pagamento devido pelo Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça de ordem interna ou as situações de urgência ou emergência.

**CLÁUSULA 4ª – DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIADO**

4.1. Para o cumprimento do objeto deste convênio o **CONVENIADO** se obriga a oferecer ao paciente todo o recurso necessário ao seu atendimento.

4.1.1. O **CONVENIADO** ainda se obrigará:

4.1.1.1. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo máximo de 05 (cinco) anos, observando-se as execuções preventivas em lei;

4.1.1.2. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

4.1.1.3. Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

4.1.1.4. Afixar aviso, em local visível, de sua condição de prestador de serviços integrantes do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

4.1.1.5. Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste convênio;

4.1.1.6. Notificar o **CONVENIENTE** de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança de sua Diretoria, convênio ou estatuto, enviando ao **CONVENIENTE**, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;

4.1.1.7. Manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;

4.1.1.8. Sempre que solicitado, o **CONVENIADO** fica obrigado a fornecer ao paciente relatório de atendimento prestado.

4.1.2. O **CONVENIADO** fica obrigado a manter atualizado o prontuário e arquivo médico dos pacientes, pelo prazo estabelecido no item 4.1.1.1. e fornecê-lo aos auditores do **CONVENIENTE**, nos termos das Normas Técnicas de Auditoria adotado pelo Ministério da Saúde e do Código de Ética do Médico.



**Prefeitura do Município de Piracicaba**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
**PROCURADORIA GERAL**  
*Procuradoria Jurídico-Administrativa*



98/086

**CLÁUSULA 5ª – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONVENIADO**

**5.1.** O **CONVENIADO** é responsável pela indenização de danos causados ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou prepostos, ficando assegurado ao **CONVENIENTE** o direito de regresso.

**5.1.2.** A fiscalização ou acompanhamento da execução deste convênio pelos órgãos competentes do **CONVENIENTE**, através da Secretaria Municipal de Saúde, não excluem nem reduz a responsabilidade do **CONVENIADO** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislação existente.

**5.1.2.** A responsabilidade de que se trata essa cláusula estende-se aos casos de danos causados por má prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990 – Código de Defesa do Consumidor .

**CLÁUSULA 6ª – DO PREÇO**

**6.1.** O **CONVENIADO** receberá, mensalmente, do órgão responsável pelos pagamentos, **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, a importância referente aos serviços **CONVENIADOS** efetivamente prestados, de acordo com os valores unitários de cada procedimento, previstos na Tabela do SUS.

**6.1.1.** As despesas decorrentes do atendimento ambulatorial e **SADT**, **CONVENIADOS** no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS tem o valor estimado para o corrente exercício de **R\$ 16.603,00 (Dezesseis mil e seiscentos e três reais)** mensais.

**6.1.2.** Os valores estipulados nesta cláusula serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde.

**CLÁUSULA 7ª – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

**7.1.** Os recursos para a cobertura das despesas relativas à execução das atividades consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, correrá pela dotação orçamentária nº 2 400091 14011 10301001021900000 0101031000 33503905, constante do exercício de 2017 e correspondente para os exercícios seguintes.

**7.1.1.** O Ministério da Saúde / Fundo Nacional da Saúde é responsável pelo repasse ao Fundo Municipal de Saúde dos recursos do SUS referente à gestão plena do Município.

**7.1.2.** A aprovação da gestão plena é documento suficiente para tornar o Ministério da Saúde responsável pelas obrigações financeiras aqui assumidas, exceto o disposto no parágrafo único da Cláusula 9ª.



**Prefeitura do Município de Piracicaba**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
**PROCURADORIA GERAL**  
*Procuradoria Jurídico-Administrativa*



99/098

7.1.3. Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias, que forem aprovadas para os mesmos, no orçamento do Ministério da Saúde.

**CLÁUSULA 8ª – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

8.1. O preço estipulado neste convênio será pago da seguinte forma:

8.1.1. O **CONVENIADO** apresentará, mensalmente ao **CONVENENTE**, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pelos órgãos competentes do SUS;

8.1.2. O **CONVENENTE**, por sua vez, revisará e processará as faturas e documentos recebidos do **CONVENIADO**, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelos órgãos competentes do Fundo Municipal de Saúde;

8.1.3. Para fins de prova da data de apresentação das contas, observância dos prazos de pagamento, será entregue ao **CONVENIADO** recibo, assinado ou rubricado pelo servidor do **CONVENENTE**, com a posição do respectivo carimbo funcional;

8.1.4. As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados ou pela conferência técnica e administrativa serão devolvidas ao **CONVENIADO** para as correções cabíveis devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

8.1.5. Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do **CONVENENTE**, este garantirá ao **CONVENIADO** o pagamento no prazo avançado neste convênio, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas, ficando o Fundo Municipal de Saúde exonerado do pagamento de multa e sanções financeiras;

8.1.6. As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS.

**CLÁUSULA 9ª – DA OBRIGAÇÃO GERAL**

9.1. O não cumprimento, pelo Ministério da Saúde, da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores ajustados na gestão plena, não transfere para o **CONVENENTE** a obrigação de pagar os serviços ora contratados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde exonerado do pagamento de eventual excesso.



# Prefeitura do Município de Piracicaba

ESTADO DE SÃO PAULO  
**PROCURADORIA GERAL**  
*Procuradoria Jurídico-Administrativa*



100 / 07

## CLÁUSULA 10ª – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

**10.1.** A execução do presente Convênio será avaliada pelos órgãos competentes da Secretaria Municipal de Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das CLÁUSULAS e condições estabelecidas neste convênio, a verificação do movimento dos atendimentos e de quaisquer outros dados necessários só controle e avaliação dos serviços prestados.

**10.1.1.** Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

**10.1.2.** Anualmente, o **CONVENENTE** vistoriará as instalações do **CONVENIADO** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas do **CONVENIADO**, comprovadas por ocasião da assinatura deste convênio.

**10.1.3.** Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do **CONVENIADO** poderá ensejar a não prorrogação deste convênio ou a revisão das condições ora estipuladas.

**10.1.4.** A fiscalização exercida pelo **CONVENENTE** sobre serviços ora **CONVENIADOS** ao eximirá o **CONVENIADO** da sua plena responsabilidade perante o **CONVENENTE**, ou para os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato.

**10.1.5.** O **CONVENIADO** facilitará ao **CONVENENTE** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do **CONVENENTE** designados para tal fim.

**10.1.6.** Em qualquer hipótese, é assegurado ao **CONVENIADO** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da Lei Federal de Licitações e contratos administrativos e o direito à interposição de recurso.

## CLÁUSULA 11ª – DAS PENALIDADES

**11.1.** A inobservância, pelo **CONVENIADO**, de CLÁUSULA ou obrigação constante deste contrato, ou dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o **CONVENENTE**, garantida a previa defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas na Lei Federal n.º 8.666/93, combinado com o disposto no §2º, do artigo 7º, da Portaria do Ministério da Saúde n.º 1.286/93 ou seja:

- a) advertência;
- b) multa;
- c) suspensão temporária dos serviços e/ou procedimentos;



**Prefeitura do Município de Piracicaba**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
**PROCURADORIA GERAL**  
*Procuradoria Jurídico-Administrativa*



101/076

d) suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 02 (dois) anos;

e) declaração de idoneidade para licitar ou contratar com Administração, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a Administração dos prejuízos resultantes e depois de o prazo da sanção mencionada no item C desta consulta.

**11.1.1.** A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada a avaliação da situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu e dela será notificado o **CONVENIADO**.

**11.1.2.** As sanções previstas nas letras **a, b, c, d, e**, desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a letra **b**.

**11.1.3.** Da aplicação das penalidades o **CONVENIADO** terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recursos dirigidos ao Secretário da Saúde.

**11.1.4.** A suspensão temporária dos serviços contratados será determinada até que o **CONVENIADO** corrija a omissão ou a irregularidade específica no prazo de 60 (sessenta) dias.

**11.1.5.** O valor da multa que vier a ser aplicada, será comunicado ao **CONVENIADO** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos pelo **CONVENIENTE** ao **CONVENIADO**, garantindo a esse pleno direito de defesa em processo regular.

**11.1.6.** A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula, não elidirá o direito de o **CONVENIENTE** exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e ética do autor do fato.

### **CLÁUSULA 12ª – DA MULTA**

**12.1.** A inobservância, por parte do **CONVENIADO**, de cláusula ou obrigação constante deste convênio, ser-lhe-á aplicada, por ocorrência, a multa equivalente a 0,5% (zero virgula cinco por cento) do valor deste instrumento.

### **CLÁUSULA 13ª – DA RESCISÃO**

**13.1.** A rescisão do convênio obedecerá as disposições dos artigos 77 a 80, da Lei Federal n.º 8.666/93 e suas alterações.

**13.1.1.** O **CONVENIADO** reconhece os direitos do **CONVENIENTE**, no que tange à rescisão administrativa prevista no § 1º, do art. 79, da Lei Federal n.º 8.666/93.





**Prefeitura do Município de Piracicaba**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
**PROCURADORIA GERAL**  
*Procuradoria Jurídico-Administrativa*



102  
/ 076

**13.1.2.** Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 90 (noventa) dias para ocorrer a rescisão. Se, neste prazo, o **CONVENIADO** negligenciar a prestação ora conveniada a multa poderá ser duplicada.

**13.1.3.** Poderá o **CONVENIADO** rescindir o presente convênio no caso de descumprimento, pelo Ministério da Saúde, ou pela Secretaria Municipal de Saúde, de suas obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamento devidos. Caberá ao **CONVENIADO** notificar o **CONVENENTE**, formalizando a rescisão e, motivadamente, informar o fim da prestação dos serviços contratados no prazo de 90 (noventa) dias a partir do recebimento da notificação.

**13.1.4.** Em caso de rescisão do presente convênio por parte do **CONVENENTE**, não caberá ao **CONVENIADO** o direito de qualquer indenização, salvo na hipótese do art. 79, § 2º, da Lei Federal n.º 8.666/93.

**13.1.5.** O presente convênio rescinde os contratos e convênios anteriormente celebrados entre o **CONVENENTE**, o Ministério da Saúde, a Secretaria de Estado da Saúde e o **CONVENIADO**, que tenham como objeto a prestação de serviços de assistência à saúde.

#### **CLÁUSULA 14ª – DOS RECURSOS PROCESSUAIS**

**14.1.** Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste convênio ou de sua rescisão, praticados pelo **CONVENENTE**, cabe recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

**14.1.1.** Da decisão do Secretário Municipal de Saúde de rescindir o presente convênio cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 05(cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

**14.1.2.** Sobre o pedido de reconsideração, o Secretário Municipal de Saúde deverá manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

#### **CLÁUSULA 15ª – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO**

**15.1.** O prazo de vigência do presente convênio será de 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial da data de sua assinatura.

**15.1.1.** A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subseqüentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do convênio, estipulado no “caput” desta cláusula, fica condicionado à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Ministério da Saúde e repasse ao Fundo Municipal de Saúde.



# Prefeitura do Município de Piracicaba

ESTADO DE SÃO PAULO

## PROCURADORIA GERAL

Procuradoria Jurídico-Administrativa



103  
/  
070

### CLÁUSULA 16ª – DAS ALTERAÇÕES

16.1. Qualquer alteração do presente convênio será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente a licitação e contratos administrativos.

### CLÁUSULA 17ª – DA PUBLICAÇÃO

17.1. O presente convênio será publicado, por extrato, no Diário Oficial da União do Estado e do Município, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.


### CLÁUSULA 18ª – DO FORO

18.1. As partes elegem o Foro da Comarca de Piracicaba com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente convênio que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.

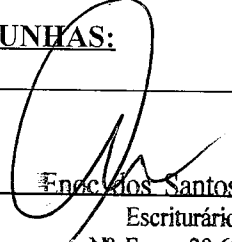
E, por estarem as partes justa e acertadas, firmam o presente convênio e 03 (três) vias de igual teor e forma, para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo assinadas.

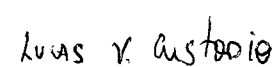
Piracicaba, 26 DEZ. 2017

  
**BARJAS NEGRI**  
Prefeito Municipal

  
**CÉLIA REGINA MAZERO PRESTES**  
Associação de Pais e Amigos dos  
Excepcionais – APAE

### TESTEMUNHAS:

  
Nome: **Enoc dos Santos Junior**  
Escriturário  
RG: **Nº Func. 20.685-7**

  
Nome: **Lucas Vitti Custodio**  
RG: **Nº Func 21 834-0**  
Procuradoria Geral



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA  
ESTADO DE SÃO PAULO  
PROCURADORIA GERAL – 10º Andar

104  
076

**ANEXO RP-15 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO**

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICA: **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA**  
CONVENIADA: **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS – APAE/PIRACICABA**  
TERMO DE CONVÊNIO Nº **154/2017 (PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 182.842/2017)**  
OBJETO: **Prestação de serviços de assistência a saúde.**

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- a) o ajuste acima referido estará sujeito 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) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

**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.

Piracicaba, 26 DEZ. 2017

**GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome: Pedro Antônio de Mello - Cargo: Secretário Municipal de Saúde  
CPF: 120.757.601-87 - RG: 5.423.854 - Data de Nascimento: 28/06/1952  
Endereço residencial completo: Rua Aurora Frota de Souza, nº 430, bairro Terras de Piracicaba I - Piracicaba/SP.  
E-mail pessoal: pmello@piracicaba.sp.gov.br - Telefone: (19) 3403-1210

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

**Responsáveis que assinaram o ajuste:**

**PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome: Barjas Negri - Cargo: Prefeito  
CPF: 611.264.978-00 - RG: 5.125.223 - Data de Nascimento: 08/12/1950  
Endereço residencial completo: Rua Fernando Febeliano da Costa, nº 1.645, Bairro Vila Progresso - Piracicaba/SP.  
E-mail institucional: bnegri@piracicaba.sp.gov.br - E-mail pessoal: barjas.negri@hotmail.com  
Telefone: (19) 3403-1041

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

**PELA ENTIDADE CONVENIADA:**

Nome: Célia Regina Mazero Prestes - Cargo: Presidente  
CPF: 016.406.798-12 - RG: 9.938.975-7 SSP/SP - Data de Nascimento: 27/06/1959  
Endereço residencial completo: Avenida Zenaide Conversa Mazero, nº 785, bairro Loteamento Mazero - Piracicaba/SP.  
E-mail institucional: apaepir@terra.com.br  
E-mail pessoal: crmprestes@hotmail.com  
Telefone(s): (19) 3423 - 9400

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