

# MUNICÍPIO DE LUCIANÓPOLIS



CNPJ 44.518.504/0001-73

Rua Maurílio Roque Toassa, nº 510. Centro.

CEP 17.475-000 - LUCIANÓPOLIS - SP.

Distrito: 24/09/1924 - Município: 30/12/1953.

Fone: (14) 3286 1209/ 11 77 Fax: (14) 3286 1172

[prefeitura@lucianopolis.sp.gov.br](mailto:prefeitura@lucianopolis.sp.gov.br) [gabinete@lucianopolis.sp.gov.br](mailto:gabinete@lucianopolis.sp.gov.br)



## TERMO DE FOMENTO Nº 07/2020

### TERMO DE FOMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE LUCIANÓPOLIS E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DUARTINA - HOSPITAL, SANTA LUZIA.

Aos vinte e sete dias, do mês de Janeiro, do ano de dois mil e vinte, o **MUNICÍPIO DE LUCIANÓPOLIS**, Estado de São Paulo, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob nº 44.518.504/0001-73; com sede nessa cidade, na Rua Maurílio Roque Toassa nº 510, neste ato representado pelo Prefeito **HUMBERTO ZANINOTO MALDONADO**, brasileiro, solteiro, agente político, portador da cédula de identidade RG nº. 29.056.106-1 SSP/SP e CPF/MF sob o nº 292.787.508-16, doravante denominado apenas **MUNICÍPIO** e o **HOSPITAL SANTA LUZIA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 47.717.467/0001-10, com sede social na Avenida Dr. Gil Borges nº 226, Bairro Vila Salomão Sabbag, nesta cidade Duartina; neste ato representado pelo seu Provedor **JOSÉ ROBERTO GATI MARTINS**, inscrito no CPF/MF sob 538.334.738-00, portador da cédula de identidade RG 4.486.870 - SSP/SP; doravante denominada apenas **ASSOCIAÇÃO**, com fundamento na Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, e de acordo com a Dispensa de Chamamento Público, resolvem celebrar o presente **TERMO DE FOMENTO** mediante as cláusulas e condições a seguir

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto deste Termo de Fomento celebrado com o **HOSPITAL - SANTA LUZIA**, o desenvolvimento de ações, visando contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população garantindo atendimento aos munícipes da cidade de Lucianópolis; que necessitarem de atendimento pré-hospitalar prestado pelo Serviço Móvel de Urgência (SAMU), de acordo com as metas estabelecidas no Plano de Trabalho aprovado que, independente de transcrição, fica fazendo parte integrante deste Termo.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR DO FOMENTO E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Para execução do Termo de Fomento, o MUNICIPIO repassará a importância de R\$ 36.000,00, de acordo com o Cronograma de Desembolso do Plano de Trabalho, correndo as despesas à conta de recursos orçamentários abaixo identificados:

Poder Executivo

Fundo Municipal de Saúde

3.3.50.43.00 – Subvenções Sociais

10.302.0017.2030.0000 – Subvenção Santa Casa de Duartina

**SUBCLÁUSULA PRIMEIRA** – O repasse da terceira parcela fica condicionado à apresentação e aprovação da prestação de contas da primeira parcela, o da quarta parcela fica condicionado à apresentação e aprovação da segunda e, assim sucessivamente.

**Parágrafo Único** – Por ocasião da prestação de contas devera a **ASSOCIAÇÃO**, as certidões: Certidão Negativa conjunta da Receita Federal, com as contribuições sociais e Certidão Negativa do FGTS.

**SUBCLÁUSULA SEGUNDA** – A execução do objeto do presente termo ficará limitada às metas previstas no Plano de Trabalho. Qualquer alteração ficará condicionada à alteração e aprovação prévia do Plano de Trabalho que deverá ser solicitada com 30 (trinta) dias de antecedência.

#### CLAUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES

# MUNICÍPIO DE LUCIANÓPOLIS



CNPJ 44.518.504/0001-73

Rua Maurílio Roque Toassa, nº 510. Centro.

CEP 17.475-000 - LUCIANÓPOLIS - SP.

Distrito: 24/09/1924 - Município: 30/12/1953.

Fone: (14) 3286 1209/ 11 77 Fax: (14) 3286 1172

[prefeitura@lucianopolis.sp.gov.br](mailto:prefeitura@lucianopolis.sp.gov.br) [gabinete@lucianopolis.sp.gov.br](mailto:gabinete@lucianopolis.sp.gov.br)



## I - DA PREFEITURA

- a) transferir os recursos financeiros em conformidade com o Cronograma de Desembolso apresentado no Plano de Trabalho, observada a disponibilidade financeira;
- b) apoiar os procedimentos técnicos e operacionais a serem executados, prestando a necessária assistência;
- c) acompanhar, orientar e fiscalizar as ações relativas à execução do Plano de Trabalho, e
- d) analisar e manifestar-se sobre a Prestação de Contas dos recursos transferidos por força do presente Termo de Fomento.

## II – DA ASSOCIAÇÃO

A Associação obriga-se a:

- a) responsabilizar-se pela correta aplicação dos recursos financeiros transferidos, que não poderão ser destinados a outros fins que não estejam estabelecidos no Plano de Trabalho deste Termo de Fomento, sob pena da rescisão deste instrumento e responsabilidade de seus dirigentes;
- b) ressarcir o **MUNICÍPIO** pelos recursos recebidos quando ficar comprovada a sua inadequada utilização;
- c) responsabilizar-se integralmente pelos encargos de natureza fiscal, trabalhista e previdenciário, bem como pelos danos causados a terceiros, eximindo o **MUNICÍPIO** de quaisquer ônus ou reivindicações perante terceiros, em juízo ou fora dele;
- d) observar os prazos estabelecidos referentes à utilização dos recursos;
- e) submeter-se à supervisão, fiscalização e orientação técnica promovida pelo **MUNICÍPIO**, fornecendo todas as informações necessárias a sua execução;
- f) encaminhar ao **MUNICÍPIO** a prestação de contas mensal e total dos recursos recebidos;
- g) manter conta corrente específica e exclusiva, para recebimento e movimentação dos recursos provenientes deste Termo de Fomento;
- h) garantir aos prepostos do **MUNICÍPIO** meios e condições necessárias ao acompanhamento, fiscalização e supervisão da execução do presente instrumento, a qualquer tempo ou lugar, mantendo atualizada a instrução contábil específica dos atos e fatos relativos à execução do Termo de Fomento;
- i) arcar com o pagamento de toda e qualquer despesa excedente aos recursos transferidos pelo **MUNICÍPIO**;
- j) manter em arquivo, pelo prazo de 05 (cinco) anos, os registros contábeis relativos ao exercício da concessão, com vista a permitir o acompanhamento da correta execução do Termo de Fomento;
- l) prestar conta parcial e total dos recursos recebidos por conta do presente Termo de Fomento, e manter os documentos originais para verificação a qualquer tempo;
- m) promover a devolução de eventuais saldos de recursos não utilizados ou cuja despesa tenha sido glosada pelo **MUNICÍPIO**.

# MUNICÍPIO DE LUCIANÓPOLIS



CNPJ 44.518.504/0001-73

Rua Maurílio Roque Toassa, nº 510. Centro.

CEP 17.475-000 - LUCIANÓPOLIS - SP.

Distrito: 24/09/1924 - Município: 30/12/1953.

Fone: (14) 3286 1209/ 11 77 Fax: (14) 3286 1172

[prefeitura@lucianopolis.sp.gov.br](mailto:prefeitura@lucianopolis.sp.gov.br) [gabinete@lucianopolis.sp.gov.br](mailto:gabinete@lucianopolis.sp.gov.br)



## CLÁUSULA QUARTA – DAS PROIBIÇÕES

É vedada:

- a) a realização de despesas a título de taxa de administração, de gerência ou similar;
- b) utilização dos recursos em finalidade diversa da estabelecida neste Termo de Fomento, ainda que em caráter de emergência;
- c) realização de despesas em data anterior ou posterior a vigência do Termo de Fomento;
- d) realização de despesas com taxas bancárias, multas ou correção monetária, inclusive referente a pagamentos ou recolhimento de encargos fora de prazos;
- e) realização de despesas com propaganda e publicidade, salvo as de caráter educativo, informativo ou de orientação social, previstas no Plano de Trabalho;
- f) realização de despesas com aquisição de material permanentes como móveis e equipamentos em geral, salvo se tiver previsão no Plano de Trabalho.

## CLAUSULA QUINTA – DA FISCALIZAÇÃO

O **MUNICÍPIO** exercerá função gerencial fiscalizadora durante o período regulamentar da execução do objeto pactuado e da prestação de contas dos recursos aplicados, ficando assegurados a seus agentes qualificados o poder discricionário de reorientar ações e de acatar ou não as justificativas com relação às eventuais disfunções havidas na sua execução, sem prejuízo da ação das unidades de controle interno e externo.

**SUBCLÁUSULA ÚNICA** – Em caso de paralisação ou qualquer impedimento na execução do objeto pactuado, o **MUNICÍPIO** poderá assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto a fim de evitar a solução de continuidade.

## CLAUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

O presente Termo de Fomento entrará em vigor na data de sua assinatura com vigência 12 (doze), podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, limitado a 60 (sessenta) meses.

## CLAUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO

O presente Termo de Fomento poderá ser rescindido, por escrito a qualquer tempo, por acordo entre os partícipes de pleno direito, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, em descumprimento das normas estabelecidas em legislação vigente; por inadimplemento de quaisquer de suas cláusulas e condições pela superveniência de norma legal ou fato que o torne material ou formalmente inexequíveis.

**SUBCLÁUSULA PRIMEIRA** - Constituem motivos de rescisão o descumprimento de quaisquer das exigências fixadas nas normas e diretrizes estabelecidas no Plano de Trabalho, especialmente quanto aos padrões de qualidade e atendimento, bem como a cobrança de quaisquer valores pelo atendimento realizado, salvo em forma de doação espontânea.

# MUNICÍPIO DE LUCIANÓPOLIS



CNPJ 44.518.504/0001-73

Rua Maurílio Roque Toassa, nº 510. Centro.

CEP 17.475-000 - LUCIANÓPOLIS - SP.

Distrito: 24/09/1924 - Município: 30/12/1953.

Fone: (14) 3286 1209/ 11 77 Fax: (14) 3286 1172

[prefeitura@lucianopolis.sp.gov.br](mailto:prefeitura@lucianopolis.sp.gov.br) [gabinete@lucianopolis.sp.gov.br](mailto:gabinete@lucianopolis.sp.gov.br)



**SUBCLÁUSULA SEGUNDA** - Quando ocorrer a denúncia ou a rescisão, fica os participantes responsáveis pelas obrigações assumidas durante o prazo em que vigor este instrumento, creditando-se, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período.

## **CLAUSULA OITAVA – DA RESTITUIÇÃO**

A **ASSOCIAÇÃO** compromete-se a restituir os valores transferidos pelo **MUNICÍPIO**, atualizados monetariamente e acrescidos de juros legais, na forma da legislação em vigor, nas hipóteses da inexecução total ou parcial do objeto deste Termo de Fomento ou na ocorrência de irregularidade, observando-se o direito de defesa.

## **CLAUSULA NONA – DAS ALTERAÇÕES**

O presente Termo de Fomento poderá ser alterado pelos partícipes

## **CLAUSULA DÉCIMA – DA PUBLICAÇÃO**

O **MUNICÍPIO** publicará o extrato do Termo de Fomento até o 5º dia útil do mês seguinte ao da sua assinatura, no quadro de publicação do paço municipal, de livre acesso, a qual deverá ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data.

## **CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO**

Fica eleito o foro da Comarca de Duartina, Estado de São Paulo, para dirimir as questões decorrentes da execução do presente Termo de Fomento, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem justos e avençados, firmam o presente Termo de Fomento em 03(três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo relacionadas.

(a.a)HUMBERTO ZANINOTO MALDONADO  
PREFEITOMUNICIPAL

(a.a)JOSÉ ROBERTO GATI MARTINS  
PROVEDOR

Testemunhas:

(a.a)ELAINE CRISTINA TONI XAVIER  
RG: 26.768.061-2,

(a.a) CHRISTIANE BAPTISTA BIM  
RG: 18.678.186

# MUNICÍPIO DE LUCIANÓPOLIS



CNPJ 44.518.504/0001-73

Rua Maurílio Roque Toassa, nº 510. Centro.

CEP 17.475-000 - LUCIANÓPOLIS - SP.

Distrito: 24/09/1924 - Município: 30/12/1953.

Fone: (14) 3286 1209/ 11 77 Fax: (14) 3286 1172

[prefeitura@lucianopolis.sp.gov.br](mailto:prefeitura@lucianopolis.sp.gov.br) [gabinete@lucianopolis.sp.gov.br](mailto:gabinete@lucianopolis.sp.gov.br)



## ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): PREFEITURA MUNICIPAL DE LUCIANÓPOLIS

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DUARTINA - HOSPITAL, SANTA LUZIA.**

TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO Nº (DE ORIGEM): 05/2020

OBJETO: Constitui objeto deste Termo de Fomento celebrado com a **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE DUARTINA**, o desenvolvimento de ações, visando contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população promovendo e articulando ações de defesa e garantias de direitos; prevenção, orientações, prestação de serviços, atendimento e apoio à família, direcionadas à melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência e à construção de uma sociedade justa e solidária, de acordo com as metas estabelecidas no Plano de Trabalho aprovado que, independente de transcrição, fica fazendo parte integrante deste Termo.

ADVOGADO(S)/ Nº OAB: (\*) \_\_\_\_\_

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 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) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

# MUNICÍPIO DE LUCIANÓPOLIS



CNPJ 44.518.504/0001-73

Rua Maurílio Roque Toassa, nº 510. Centro.

CEP 17.475-000 - LUCIANÓPOLIS - SP.

Distrito: 24/09/1924 - Município: 30/12/1953.

Fone: (14) 3286 1209/ 11 77 Fax: (14) 3286 1172

[prefeitura@lucianopolis.sp.gov.br](mailto:prefeitura@lucianopolis.sp.gov.br) [gabinete@lucianopolis.sp.gov.br](mailto:gabinete@lucianopolis.sp.gov.br)



## 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.

**Lucianópolis, 27 de janeiro de 2020**

### **GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

Nome: Humberto Zaninoto Maldonado

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 292.787.508-16 RG: 29.056.106-1

Data de Nascimento: 12/05/1980

Endereço residencial completo: Rua Dona Maria Faustina, 421.Centro. CEP 17475-000.

E-mail institucional: [prefeito@lucianopolis.sp.gov.br](mailto:prefeito@lucianopolis.sp.gov.br)

E-mail pessoal: [humberto.maldonado@outlook.com.br](mailto:humberto.maldonado@outlook.com.br)

Telefone(s): (14) 3286 1209 / 3286 1177 / 3286 1130

**(a.a)HUMBERTO ZANINOTO MALDONADO  
PREFEITO MUNICIPAL**

### **Responsáveis que assinaram o ajuste:**

#### **PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

Nome: HUMBERTO ZANINOTO MALDONADO

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 292.787.508-16 RG: 29.056.106-1

Data de Nascimento: 12/05/1980

Endereço residencial completo: Rua Dona Maria Faustina, 421. Centro. CEP 17475-000.

E-mail institucional: [prefeito@lucianopolis.sp.gov.br](mailto:prefeito@lucianopolis.sp.gov.br)

E-mail pessoal: [humberto.maldonado@outlook.com.br](mailto:humberto.maldonado@outlook.com.br)

Telefone(s): (14) 3286 1209/ 3286 1177 / 3286 1130

**(a.a)HUMBERTO ZANINOTO MALDONADO  
PREFEITO MUNICIPAL**

# MUNICÍPIO DE LUCIANÓPOLIS



CNPJ 44.518.504/0001-73

Rua Maurílio Roque Toassa, nº 510. Centro.

CEP 17.475-000 - LUCIANÓPOLIS - SP.

Distrito: 24/09/1924 - Município: 30/12/1953.

Fone: (14) 3286 1209/ 11 77 Fax: (14) 3286 1172

[prefeitura@lucianopolis.sp.gov.br](mailto:prefeitura@lucianopolis.sp.gov.br) [gabinete@lucianopolis.sp.gov.br](mailto:gabinete@lucianopolis.sp.gov.br)



## **PELA ENTIDADE PARCEIRA:**

Nome: JOSÉ ROBERTO GATI MARTINS

Cargo: Provedor

CPF: 538.334.738-00

RG: RG 4.486.870 – 4 - SSP/SP

Data de Nascimento: 31 DE JULHO DE 1945.

Endereço residencial completo: Paulo Milward Martins de Almeida, nº 113,  
Bairro Res. Santa Luzia - CEP: 17.740-000- DUARTINA/SP.

E-mail institucional: [stacdua@gmail.com](mailto:stacdua@gmail.com)

E-mail pessoal: não tem

Telefone: 14 - 981354544

**(a.a) JOSÉ ROBERTO GATI MARTINS  
PROVEDOR**

---

(\*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.