



## **CONVÊNIO 04/2025**

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O **MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO RIO PARDO** E **ASSOCIAÇÃO DOS DEFICIENTES FÍSICOS SANTACRUZENSES-ADEFIS** PARA TRANSFERÊNCIA DE RECURSO FINANCEIRO COM A FINALIDADE DE CUSTEIO PARA A REALIZAÇÃO DE *PROJETO REABILITAR*.

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO RIO PARDO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº. 46.231.890/0001-43, com sede à Praça Deputado Leônidas Camarinha, nº. 340, nesta cidade e Comarca de Santa Cruz do Rio Pardo (SP), representado pelo seu prefeito OTACILIO PARRAS ASSIS, brasileiro, casado, portador do RG 5. [REDACTED].202, emitido pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo, inscrito no CPF/MF sob o nº 004. [REDACTED]. [REDACTED]-98, residente e domiciliado à Avenida [REDACTED], nesta cidade de Santa Cruz do Rio Pardo, através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, na qualidade de gestor do Sistema Único de Saúde (SUS), com sede nesta cidade na Praça São Sebastião, nº 509, Centro, neste ato representada pela secretária municipal de saúde ANELISE LINK LEITÃO, brasileira, viúva, enfermeira, portadora do RG nº 55. [REDACTED]. [REDACTED]-7, emitido pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo, inscrita no CPF/MF sob o nº 884. [REDACTED]. [REDACTED]-72, residente e domiciliada na Rua [REDACTED], nesta cidade de Santa Cruz do Rio Pardo e, de outro lado, a **CONVENIADA ASSOCIAÇÃO DOS DEFICIENTES FÍSICOS SANTACRUZENSES - ADEFIS**, instituição filantrópica, sem fins lucrativos, inscrita no Ministério da Fazenda com o CNPJ/MF nº 54.712.294/0001-03, inscrita no CNAS sob o nº 71010.001958/2006-41, SEADS sob o nº 5722, CMAS sob o nº 05, CMDCA sob o nº 34, e, Praça São Sebastião, 509, Centro – Fone: (14) 3332-3200 – email: saude@santacruzoriopardo.sp.gov.br

  
**FERNANDA GOMES CASSITA**  
Advogada-Secretar. M. Saúde  
OAB-SP 133.721



CMI sob o nº 03, desde 14/08/2019, nos termos da Lei Federal 6.839/80, com endereço na cidade de Santa Cruz do Rio Pardo, à Avenida Tiradentes, nº 891 - Centro, e com Estatuto Social arquivado no Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas de Santa Cruz do Rio Pardo, em 11/02/2025, averbação nº 14/505, Livro A, neste ato representada por seu responsável legal, **WALDOMIRO PICININ**, brasileiro, viúvo, aposentado, portador do RG nº 4. [REDACTED] - 4/SSP-SP, emitido pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo, inscrito no CPF/MF sob o nº 018. [REDACTED] /20, residente e domiciliado nesta cidade de Santa Cruz do Rio Pardo, doravante denominada apenas **ADEFIS**, resolvem celebrar o convênio para realizar a manutenção do espaço físico (sala de fisioterapia) e, compras e manutenção de equipamentos, material de consumo e serviços terceirizado, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal nos artigos 196 ao 200; Lei Federal n.º 8080/90; Lei n.º 8142/90; Lei Complementar Estadual n.º 791/1995; Lei Federal n.º 14.133/2021; Portaria de Consolidação GM/MS 02/2017; Lei Municipal n.º 2.298/08; Lei Municipal 2.539/11, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, conforme cláusulas a seguir:

## **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

- 1.1. Constitui objeto deste convênio, a transferência de recursos financeiros oriundos do Fundo Estadual de Saúde para custeio de ações de saúde e investimento, voltados diretamente à assistência à saúde, nos termos da RESOLUÇÃO SS Nº 113, de 16 de Maio de 2024, com finalidade específica e utilização no *Projeto Reabilitar* apresentado pela entidade.
- 1.2. O projeto apresentado para plano de trabalho propõe a reforma e manutenção do espaço físico (sala de fisioterapia), manutenção de equipamentos, compras e serviços de terceiros.

## **CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES**

### **2.1. Do Município**



- 2.1.1. Repassar os recursos financeiros à **ADEFIS** nos termos estabelecidos na Cláusula Quarta do presente convênio;
- 2.1.2. Examinar e aprovar as prestações de contas dos recursos financeiros repassados;
- 2.1.3. Prestar contas por meio do Relatório Anual de Gestão – RAG

## **2.2. Da ADEFIS**

- 2.2.1. Aplicar o recurso financeiro para custeio da obra de reforma da sala de fisioterapia, compras e manutenção de equipamentos e aquisição de serviços terceiros, conforme plano do projeto previamente aprovado;
- 2.2.2. Abrir conta bancária específica e somente movimentar os recursos financeiros vinculados ao instrumento de convênio repassado pelo município nesta conta.

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

- 3.1. A prestação de conta deverá ser apresentada à Secretaria Municipal de Saúde com documentos que comprovem a utilização do custeio no Projeto, no prazo de sessenta (60) dias, após o término da execução do plano de trabalho apresentado;
- 3.2. O repasse do valor do município nos termos da Cláusula Quarta, será feito por PARCELA ÚNICA, sob a supervisão da Unidade de Avaliação e Controle do município, que ficará responsável pela fiscalização da aplicação dos recursos e desenvolvimento das atividades correspondentes e expedição de relatórios de execução do convênio.
- 3.3. Junto com a prestação de contas, enviar extratos bancários da conta vinculada, bem como comprovantes das despesas com a identificação deste convênio, relatórios financeiros e contábeis em decorrência do instrumento de convênio.
- 3.4. A prestação de contas final deverá ser apresentada à Secretaria Municipal de Saúde com documentos que comprovem a execução do Projeto no prazo de sessenta dias, contado a partir do término da vigência.

## **CLÁUSULA QUARTA– DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS**



4.1. Os recursos empregados no presente convênio serão alocados do Fundo Municipal de Saúde, em PARCELA ÚNICA e deverão ser aplicados, exclusivamente nas ações objeto do presente convênio, correspondente a **R\$ 200.000,00 (duzentos mil Reais)**.

4.2. As despesas decorrentes da execução deste convênio correrão por conta de dotações na seguinte rubrica orçamentária: 10.302.0006.02.068 - Manutenção da Regulação Do Sistema 130 3.3.50.39.06 – Convênio - Fonte 02 – Fundo Estadual de Saúde R\$ 200.000, 00.

#### **CLÁUSULA QUINTA- DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**

A execução do presente **CONVÊNIO** será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, por técnicos ou prepostos designados pelo **MUNICÍPIO**, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, mediante procedimentos de supervisão *in-loco* ou indiretos, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, à verificação da execução das reformas e serviços constantes no Plano de Trabalho, obrigando-se a ADEFIS a fornecer todos e quaisquer dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

**§1º** Fica a Comissão de Acompanhamento do presente Convênio, nomeado pela Portaria nº 225/2025, responsável pela Avaliação e Fiscalização do presente Convênio.

**§2º** A Comissão prevista no parágrafo anterior se reunirá semestralmente e terá as atribuições de acompanhar a execução do presente Convênio, principalmente no tocante aos seus custos, ao cumprimento das metas estabelecidas no Plano de Trabalho Descritivo e à avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários, se comprometendo ainda a elaborar o plano descritivo, que conterá as especificações detalhadas das metas quantitativas e qualitativas a serem executadas.

**§3º** A **ADEFIS** fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

**§4º** A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual ou Municipal).



**§5º** Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada pelo Serviço Municipal, Estadual ou Federal.

**§6º** Anualmente o **MUNICÍPIO** fará vistorias às instalações da **ADEFIS** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas do conveniado, comprovada por ocasião da assinatura deste convênio.

**§7º** Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **ADEFIS** poderá ensejar a não prorrogação deste **CONVÊNIO** ou a revisão das condições ora estipuladas.

**§8º** A fiscalização exercida pelo **MUNICÍPIO**, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, sobre os serviços ora conveniados, não eximirá a **ADEFIS** da sua plena responsabilidade perante o **MINISTÉRIO DA SAÚDE**, **SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE** e ao próprio **MUNICÍPIO**, ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução deste convênio.

**§9º** O **MUNICÍPIO** reserva o direito de rejeitar, no todo ou em parte, o serviço se em desacordo com as normas do SUS ou com os termos do presente instrumento.

## **CLÁUSULA SEXTA- DA RESCISÃO E PENALIDADES:**

O presente instrumento poderá ser rescindido de pleno direito a qualquer tempo pelas partes, mediante comunicação escrita, com antecedência mínima de 10 (dez) dias, por inexecução total ou parcial de quaisquer de suas cláusulas ou condições.

5.1 - Constitui motivo para rescisão deste convênio, a inadimplência de quaisquer das cláusulas pactuadas, aplicando-se, as penalidades previstas nos artigos 155 e seguintes da Lei nº 14.133/2021, considerados a natureza e a gravidade da infração cometida, as peculiaridades do caso concreto, as circunstâncias agravantes ou atenuantes, os danos que dela provierem para a Administração Pública, e Instrução Normativa nº 1/2024 do TCE-SP, quais sejam:

- a) Multa de 2% (dois por cento) do valor do contrato celebrado, aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no artigo 155 e seguintes, da referida Lei de Licitações
- b) Impedimento de licitar e contratar;

  
**FERNANDA GOMES CASSITA**  
Advogada-Secretar. M. Saúde  
OAB-SP 133.721



- c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo que tiver aplicado a sanção, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.

5.2- A aplicação das sanções previstas neste artigo não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública, facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA:**

O presente convênio vigorará por seis (6) meses a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante justificativa, nos termos do plano de trabalho apresentado pela conveniada.

Parágrafo Único. O presente convênio poderá ser aditado, no interesse dos partícipes, mediante proposta a ser apresentada, com as devidas justificativas, no prazo mínimo de 30 (trinta) dias antes do término do prazo de vigência.

#### **CLÁUSULA OITAVA - DA PUBLICAÇÃO**

O presente **CONVÊNIO** e respectivos Termos Aditivos serão publicados, por extrato, na imprensa oficial do **MUNICÍPIO**, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados da data de sua assinatura.

#### **CLÁUSULA NONA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Qualquer alteração do presente instrumento será objeto de termo aditivo celebrado entre as partes. Já os casos omissos serão resolvidos de comum acordo entre as partes, podendo ser firmado, se necessário, Termos Aditivos que farão parte integrante deste Termo.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - DO FORO**

As partes elegem o Foro da Comarca de Santa Cruz do Rio Pardo, Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente **CONVÊNIO**, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

  
**FERNANDA GOMES CASSITA**  
Advogada-Secretar. M. Saúde  
OAB-SP 133.721



E por estarem às partes justas e conveniadas, firmam o presente convênio e anexo, em 3 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 2 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Santa Cruz do Rio Pardo (SP), 15 de Agosto de 2025.

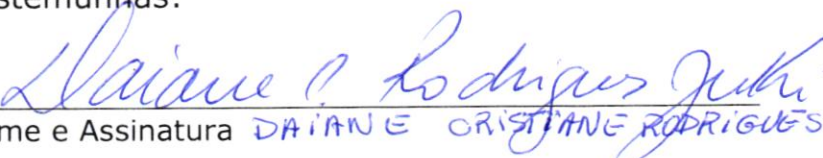
  
**OTACILIO PARRAS ASSIS**

Prefeito de Santa Cruz do Rio Pardo

  
**ANELISE LINK LEITÃO**  
Secretária Municipal de Saúde

  
**WALDOMIRO PICININ**  
Presidente e Representante Legal  
Associação Dos Deficientes Físicos Santacruzenses - ADEFIS

Testemunhas:

1.   
Nome e Assinatura DAIANE CRISTIANE RODRIGUES DUKI

2.   
Nome e Assinatura JOÃO GABRIEL DELARISSA

  
**FERNANDA GOMES CASSITA**  
Advogada-Secretar. M. Saúde  
OAB-SP 133.721