



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

TERMO DE AJUSTE QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CAMPINAS E ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DA CRIANÇA COM CÂNCER E HEMOPATIAS

Lei Municipal - Orçamentária n.º 13.768 de 24 de dezembro de 2009

Termo de Ajuste n.º 011/10

Protocolo n.º 09/10/38764

1. DAS PARTES

1.1. Por este instrumento, de um lado, o **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o n.º 51.885.242/0001-40 com sede na Av. Anchieta n.º 200, doravante denominado simplesmente **MUNICÍPIO**, representado pela Ilma. Sra. **Secretária Municipal de Cidadania, Assistência e Inclusão Social - SMCAIS**, DARCI DA SILVA, **Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos**, representada pelo Dr. CARLOS HENRIQUE PINTO, ambos com endereço no paço municipal na Av. Anchieta n.º 200 – Centro e, de outro o(a) **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DA CRIANÇA COM CÂNCER E HEMOPATIAS**, doravante denominada simplesmente **ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**, com fins não econômicos, de caráter beneficente, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas CNPJ sob n.º 67.994.103/0001-95, registrada no Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, sob n.º 177, com sede na **Rua Nádia Helena Batistone da Silva, 355**, na cidade de Campinas/SP, representada por seu Presidente o(a) Sr(a) MARIA ANGELA SIGRIST LOPES portador da cédula de identidade RG n.º 6.813.512, inscrito (a) no C.P.F./M.F. sob n.º 723.939.048-91 por seu 1º Tesoureiro o(a) Sr(a) José Carlos Zanchetta portador(a) da cédula de identidade RG n.º 7242314-6, inscrito(a) no C.P.F./M.F. sob n.º 706307208-00, de acordo com as disposições da Lei Federal n.º 8.666/93 e da Lei Orgânica da Assistência Social n.º 8.742/93, da Política Nacional de Assistência Social, Norma Operacional Básica da Assistência Social e suas alterações posteriores, da Lei Municipal Orçamentária n.º 13.768 de 24 de dezembro de 2009, bem como o Decreto Municipal n.º 16.781 Resolução SMCAIS n.º 01/09 ambos publicados em suplemento ao Diário Oficial do Município em 29 de setembro de 2009 e Resolução CMAS n.º 75/09 publicada no Diário Oficial do Município em 05 de dezembro de 2009, tem certo e ajustado que o segue:

2. DO OBJETO

2.1. Constitui objeto do presente, a execução de programa (s) sócio-assistencial (is) que integram o Sistema Único da Assistência Social do Município, no âmbito da Rede de Proteção Social em seus diferentes níveis, apoiados pelo **MUNICÍPIO**, através da **SMCAIS** e desenvolvidos pela **ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**, em consonância com a Resolução SMCAIS n.º 01/09 que disciplina as diretrizes, objetivos Gerais, indicativo de estratégias metodológicas, medidas estratégicas e prioridades, de cada nível protetivo de assistência social, no exercício de 2010 e a partilha de recursos deliberada pelo **CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social**, conforme resolução n.º 75/2009 de 05 de dezembro de 2009 e suas alterações;

2.2. A **ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL** desenvolverá as atividades relativas à(s) área(s) de atuação abaixo discriminadas, de acordo com o(s) Plano(s) de Trabalho devidamente analisado(s) e aprovado(s) pela Comissão Técnica, que faz (em) parte integrante deste Termo, em conformidade também com o Plano Municipal de Assistência Social e as demais normas jurídicas pertinentes.

2.3. São de atuação da **ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL no ano de 2010:**
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DA CRIANÇA COM CÂNCER E HEMOPATIAS - APACCBOSQUE PALMEIRAS

PEA - ABRIGO DE APOIO AOS USUÁRIOS EM ATENDIMENTO NA REDE DE SAÚDE

3. DAS CONDIÇÕES GERAIS



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

3.1. O MUNICÍPIO obriga-se a:

3.1.1. Proceder por intermédio da equipe da SMCAIS - Coordenadoria Setorial de Avaliação e Controle - CSAC o monitoramento e a avaliação do atendimento realizado pela **ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL** supramencionada;

3.1.2. Transferir à **ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**, o valor montante de R\$ **26.461,10** (vinte e seis mil quatrocentos e sessenta e um reais e dez centavos) que será pago em 11(onze) parcelas sendo a primeira no valor de R\$ **4.411,10**(quatro mil quatrocentos e onze reais e dez centavos) a ser paga no 5º (quinto) dia útil do mês de fevereiro de 2010 e as demais parcelas no valor de R\$ **2.205,00** (dois mil duzentos e cinco reais) cada uma, a serem pagas no 5º dia útil de cada um dos meses subseqüentes, para execução do(s) seguinte(s) Programa(s) objeto deste termo, sendo:

3.1.2.1. Recurso Fonte Municipal: R\$ **26.461,10**

3.1.2.2. Recurso Fonte FMAS: R\$

3.1.2.3. Recurso Fonte Estadual: R\$

3.1.2.4. Recurso Fonte Federal: R\$

TOTAL Geral : R\$ **26.461,10**

TOTAL R\$ (valor)	Municipal R\$ (valor)	Estadual R\$ (valor)	Federal R\$ (valor)	FMAS R\$ (valor)	METAS		
					1/2 p	int.	Fam.
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DA CRIANÇA COM CÂNCER E HEMOPATIAS - APACCBOSQUE PALMEIRAS N							
PEA - ABRIGO DE APOIO AOS USUÁRIOS EM ATENDIMENTO NA REDE DE SAÚDE							
26.461,10	26.461,10					56	56

3.1.3. Analisar a prestação de contas da entidade nos prazos previstos nas Resoluções da **SMCAIS**, aceitando-as, questionando-as ou rejeitando-as;

3.1.4. Realizar periodicamente através da Coordenadoria Setorial de Avaliação e Controle procedimentos de monitoramento da **ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL** e eventualmente procedimentos fiscalizatórios através da Coordenadoria Setorial de Convênios e Prestação de Contas e Coordenadoria Setorial de Avaliação e Controle;

3.1.5. Reter as parcelas subseqüentes em caso de inadequação técnica, desvio de finalidade na aplicação dos recursos, ausência de adoção dos reordenamentos apontados pela Coordenadoria Setorial de Avaliação e Controle – CSAC, ausência de comprovação, junto à Coordenadoria Setorial de Convênios e Prestação de Contas-CSCPC, da boa e regular aplicação das parcelas anteriormente recebidas ou descumprimento de quaisquer das obrigações da **ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**, até efetiva regularização;

3.1.6. Em caso de retenção das parcelas subseqüentes o **MUNICÍPIO**, através da **SMCAIS** cientificará a entidade, para querendo, apresentar justificativa que entender necessária no prazo de 10 (dez) dias;

3.1.7. Em caso de apresentação de justificativa pela **ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL** a **SMCAIS** analisará, decidindo sobre a retomada ou não dos repasses, bem como quanto ao pagamento das parcelas retidas;

3.1.8. Em caso de descumprimento das notificações e prazos apontados para saneamento de irregularidades ou impropriedades da prestação de contas, o **MUNICÍPIO** através da Coordenadoria Setorial de Convênios e Prestação de Contas comunicará a ocorrência ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, com cópia da documentação relativa às providências adotadas para a regularização da prestação;

3.2. A ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL obriga-se a:

3.2.1. Com relação a execução técnica do objeto e suas peculiaridades:

Handwritten signatures and initials, including a large signature and the initials 'CB'.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

- A) Proceder **durante o exercício de 2010** as alterações técnicas necessárias, visando a adequações à Resolução n.º 109 de 11 de novembro de 2009 do Conselho Nacional de Assistência Social, que dispõe sobre a **"Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais"**;
- B) Executar as ações em estrita consonância com a legislação pertinente, bem como com as diretrizes, objetivos e indicativos de estratégias metodológicas, específicas de cada área programática, nos termos da **RESOLUÇÃO SMCAIS N° 01/2009 e outras que vierem a complementá-la ou alterá-la**;
- C) Manter os recursos materiais e humanos necessários e compatíveis à prestação do atendimento ao objeto do presente ajuste, bem como suas metas, especialmente com **profissional (is) de Serviço Social** devidamente habilitado (s), com carga horária adequada;
- D) Cadastrar todos os seus usuários, utilizando o Sistema Integrado de Governança Municipal –SIGM-, registrando os atendimentos prestados, executando a constante manutenção e atualização das informações, mantendo em seu poder prontuários individuais de atendimento, e registro de presença dos usuários;
- E) Informar ao **MUNICÍPIO**, através da **SMCAIS – CSAC**, a existência de vagas destinadas ao objeto do presente;
- F) Prestar ao **MUNICÍPIO**, através da Coordenadoria Setorial de Avaliação e Controle - CSAC, da **SMCAIS** todas as informações necessárias durante o processo de monitoramento e avaliação do atendimento ao objeto do presente;
- G) Proceder as alterações necessárias visando o reordenamento das ações, quando apontadas pela CSAC e pactuadas em instrumental específico, firmado pela coordenação técnica da entidade e seu representante legal, nos prazos propostos;
- H) Enviar ao **MUNICÍPIO**, através da **SMCAIS** os relatórios mensais/trimestrais e anual do trabalho social conforme modelo e nos prazos determinados pela Coordenadoria Setorial de Avaliação e Controle – CSAC;
- I) Comunicar por escrito e imediatamente à **SMCAIS**, através da Coordenadoria Setorial de Avaliação e Controle - CSAC, todo fato relevante, bem como, eventuais alterações estatutárias e constituição da diretoria;
- J) Manter durante toda a vigência do ajuste, as condições iniciais de autorização, em especial a inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social e demais Conselhos pertinentes à área de atuação, bem como, regularidade fiscal;
- K) Comunicar por escrito com prazo de no mínimo **60 (sessenta) dias** de antecedência, eventuais alterações no objeto de trabalho, metas, forma de execução, plano de aplicação ou intenção de denúncia do ajuste;

3.2.2 – Com relação a aplicação dos recursos financeiros nas ações a serem executadas:

- A) Aplicar integralmente os valores recebidos neste ajuste, assim como os eventuais rendimentos, no atendimento constante da Cláusula 2.3, em estrita consonância com o cronograma de desembolso e plano de aplicação financeira aprovados;
- B) Manter **conta corrente específica no estabelecimento bancário oficial indicado pelo Município para o recebimento de verbas oriundas do presente ajuste**, procedendo **toda movimentação financeira dos recursos na mesma**, informando à SMCAIS o número e eventuais modificações;
- C) Efetuar todos os pagamentos com o recurso transferido referentes aos programas desenvolvidos, dentro da vigência deste Termo de Ajuste, indicando no corpo dos documentos originais das despesas, o número do presente ajuste e do órgão público conveniente a que se referem, extraindo-se, em seguida, as cópias que serão juntadas nas prestações de contas;
- D) Prestar contas dos recursos recebidos, na forma da legislação aplicável, especialmente das Instruções n.º 02/08 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, observando as disposições do Guia de Orientação para Prestação de Contas, através da **SMCAIS** - Coordenadoria Setorial de Convênios e Prestação de Contas - CSCPC até o **40º dia** após recebimento de cada parcela acompanhada de **extrato bancário do período referente a conta específica descrita no item B)**;
- E) Regularizar a prestação de contas, saneando eventuais impropriedades apontadas pela Coordenadoria Setorial de Convênios e Prestação de Contas, nos prazos apontados pela mesma, sob pena de suspensão dos repasses;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

- F) Apresentar mensalmente em conjunto com a prestação de contas, os comprovantes de recolhimentos dos encargos trabalhistas e previdenciários oriundos do presente ajuste, **bem como o relatório indicando as despesas que a entidade suportou às suas expensas no mesmo período;**
- G) Apresentar **relatórios e documentos exigidos pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo** nos prazos e formulários previstos nas Instruções n.º 02/2008, especialmente relatório anual de atividades desenvolvidas identificando as custeadas com recursos transferidos e as com recursos próprios;
- H) Devolver ao **MUNICÍPIO** os eventuais saldos financeiros remanescentes em caso de denúncia, rescisão ou extinção do ajuste, inclusive os obtidos de aplicações financeiras realizadas, no prazo de 30 (trinta) dias do evento;
- I) No caso de necessidade de alteração na aplicação dos recursos financeiros, a **ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**, deverá solicitar por escrito à **SMCAIS**, que ouvirá a CSAC e decidirá sobre a possibilidade do pedido;
- J) A **ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**, só poderá executar a ação fundamentada no novo plano de aplicação de recursos financeiros após a decisão expressa da **SMCAIS**;
- K) Não repassar nem redistribuir à outras entidades, ainda que de Assistência Social, os recursos oriundos do presente Ajuste;

4. - DO PRAZO

4.1. O presente termo vigorará **a partir da data da assinatura** até **10 de janeiro de 2011**, podendo ser denunciado pelo **MUNICÍPIO** a qualquer tempo ou em caso de infração de qualquer de suas Cláusulas, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial e pela **ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL** desde que comunicado por escrito, com no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência.

5. - DO FORO

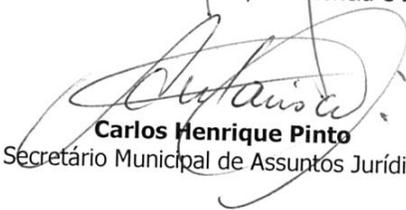
5.1. As partes elegem o foro da Comarca de Campinas para dirimir quaisquer questões oriundas deste Termo, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem certas e ajustadas, firmam o presente em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Campinas, 01 de fevereiro de 2010.


Darci da Silva

Secretária Municipal de Cidadania, Assistência e Inclusão Social


Carlos Henrique Pinto

Secretário Municipal de Assuntos Jurídicos

Antonio Caria Neto
OAB/SP 77.984
Diretor do Departamento de
Procuradoria Geral


MARIA ANGELA SIGRIST LOPES
PRESIDENTE


José Carlos Zanchetta
1º Tesoureiro