



**TERMO DE FOMENTO Nº 003/19, CONFORME LEI 13.019/2014, QUE ENTRE SI FIRMAM O MUNICÍPIO DE ITUPEVA E O GRUPO EM DEFESA DA CRIANÇA COM CÂNCER – GRENDAACC, PARA ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO SUS.**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 10935-3/2019**

**INEXIGIBILIDADE DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2019**

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE ITUPEVA**, Estado de São Paulo, doravante designado apenas **MUNICÍPIO**, situado a Avenida Eduardo Aníbal Lourençon, 15 – Parque das Vinhas, Itupeva/SP, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, **Sra. LÚCIA VIGUETTI CHECCHINATO FACCHINI**, portadora da cédula de identidade RG nº 20.792.410-7 e inscrita no CPF nº 088.642.408-96, conforme delegação de competências constantes no Decreto nº 3.022 de 17 de abril de 2019, doravante designada simplesmente **CONCEDENTE**, e, de outro lado o **GRUPO EM DEFESA DA CRIANÇA COM CÂNCER - GRENDAACC**, entidade de assistência social e sem fins lucrativo, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 00.797.397/0001-94, com sede na Av. Olívio Boa, 99, Parque da Represa, Jundiaí/SP, neste ato representado por sua Presidente **Sra. VERCÍ ANDREO BUTALO**, portadora da cédula de identidade RG nº 9.478.599-5, devidamente inscrita no CPF sob nº 964.726.428-34, adiante designada como **PROPONENTE**, celebra o presente Termo de Fomento, que se rege pelas cláusulas e condições seguintes:

**1. DO OBJETO:**

**1.1.** Constitui objeto do presente Termo de Fomento o atendimento e tratamento prestado pela entidade proponente a crianças e adolescentes de 0 a 19 anos completos, de ambos os sexos, residentes e domiciliados no MUNICÍPIO DE ITUPEVA nas especialidades pediátricas: Hematologia, Nefrologia, Cardiologia (realização de exames de ecocardiograma), Neurologia e Cirurgia Pediátrica.

**PARÁGRAFO ÚNICO** — As especificações quanto aos procedimentos e pagamentos, constam no Anexo I — Plano de Trabalho apresentado pela entidade PROPONENTE.



**2. DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO:**

2.1. O MUNICÍPIO se responsabilizará única e exclusivamente com relação a Transferência dos recursos financeiros correspondentes a este TERMO DE FOMENTO.

**3. DAS OBRIGAÇÕES:**

3.1. São obrigações da PROPONENTE:

- I – Executar os procedimentos referidos na Cláusula Primeira;
- II – Atender os usuários com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviço;
- III – Manter recursos humanos, materiais e equipamentos sociais adequados e compatíveis com o desenvolvimento dos procedimentos, com vista ao alcance do objeto deste Termo de Fomento;
- IV – Apresentar anualmente ao CONCEDENTE o relatório das atividades desenvolvidas da aplicação dos recursos financeiros recebidos;
- V – Prestar contas ao CONCEDENTE, nos moldes das instruções específicas do Tribunal de Contas do estado de São Paulo, até o dia 31 de janeiro do exercício subsequente, dos recursos transferidos durante os exercícios anteriores, e, se for o caso, até 30 (trinta) dias do término da vigência deste instrumento, sob pena de ficar impedida de receber quaisquer outros recursos financeiros por parte do MUNICÍPIO;
- VI – Manter a contabilidade, os procedimentos contábeis e os registros estatísticos, bem como a relação nominal dos atendidos atualizados e em boa ordem, sempre à disposição dos agentes públicos responsáveis pelo controle interno e externo, de forma a garantir o acesso às informações da correta aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos;
- VII – Assegurar ao CONCEDENTE às condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução dos resultados dos serviços objeto deste Termo de Fomento;
- VIII – Comunicar ao CONCEDENTE a substituição dos responsáveis pelo PROPONENTE, assim como alterações em seu Estatuto Social;
- IX - Manter sempre atualizado o prontuário dos usuários e o arquivo médico, pelo prazo máximo de 05 (cinco) anos, observando-se exceções previstas em Lei;
- X - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem para fins de experimentação;



**XI** - Justificar ao usuário, ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional relativo a este termo de fomento;

**XII** - Seguir protocolos e fluxos estabelecidos pelo MUNICÍPIO.

**4. DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO:**

- a) A prestação de serviço será avaliada pelo Setor de Regulação, sob o crivo da Secretaria Municipal de Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste termo de fomento, à verificação do movimento dos atendimentos e quaisquer outros dados ao controle de avaliação dos serviços;
- b) Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos ser realizado auditoria especializada;
- c) Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da proponente poderá ensejar a não prorrogação do termo de fomento ou a revisão das condições ora estipuladas;
- d) A proponente facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do município designados para tal fim;
- e) A proponente deverá disponibilizar ao município os devidos documentos, fichas comprobatórias em instalações para efeito de fiscalização;
- f) Em qualquer hipótese é assegurado à proponente amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da Lei nº 13.019/14.

**5. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:**

**5.1.** Para a execução das atividades previstas neste Termo de Fomento, o **CONCEDENTE** transferirá a **PROPONENTE** doze parcelas no valor de **R\$ 5.500,00** (cinco mil e quinhentos reais), com verbas da Secretaria Municipal de Saúde, totalizando o valor global de **R\$ 66.000,00** (sessenta e seis mil reais).

**I** – Poderá ser alterado o valor ora fixado, através de aditamento, sempre que ordem econômica vigente provoque desequilíbrio financeiro ao presente Termo de Fomento;

**II** – As despesas decorrentes da execução do presente Termo de Fomento correrão à conta da dotação orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde - Funcional Programática: 10.302.8.2001 - Categoria econômica: 335043.0 – Subvenções Sociais.



**6. DA SUSPENSÃO DO REPASSE:**

**6.1.** O MUNICÍPIO, reserva-se o direito de suspender os repasses financeiros, objeto deste termo de fomento, mediante prévia Notificação a proponente, no prazo de 30 dias, em razão de suas disponibilidades financeiras e quando não mais convier ao interesse público.

**7. DA ALTA, ABANDONO OU AUSÊNCIA DO ASSISTIDO:**

**7.1.** Nos casos de alta do paciente assistido, tanto por melhora considerada ou por abandono, acarretará o desligamento do mesmo do atendimento conveniado, sendo que a entidade proponente compromete-se a informar à Secretaria de Saúde, por escrito no prazo de 05 (cinco) dias.

**a)** O não cumprimento do usuário a algum dia de atendimento não implica em redução do valor do atendido, no entanto, o motivo deverá ser justificado no prontuário do próprio usuário.

**8. DA DENÚNCIA:**

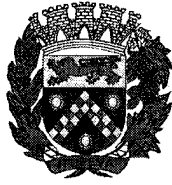
**8.1.** Este termo de fomento poderá a qualquer tempo e por iniciativa dos partícipes, ser denunciado mediante notificação prévia de 30 dias, ressalvada a hipótese de rescisão por descumprimento de suas cláusulas ou por infração legal. Em qualquer caso responderá cada parte, pelas obrigações assumidas, até a data do rompimento do acordo.

**9. DA VIGÊNCIA:**

**9.1.** O prazo de vigência do Termo de Fomento será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado, a critério do MUNICÍPIO, até o limite legalmente permitido.

**10. DAS PENALIDADES:**

**10.1.** Na hipótese de inexecução parcial ou total, do retardamento da execução, de falha na execução do Termo de Fomento, por parte do proponente, das obrigações decorrentes do plano de trabalho, ou de infringência dos preceitos legais pertinentes, serão aplicadas, segundo a gravidade da falta, após regular processo administrativo, as penalidades previstas no artigo 73 da Lei Federal nº 13.019/2014.



**11. DO FORO:**

**11.1.** Fica adotado o **Foro Distrital da Comarca de Itupeva/SP**, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para qualquer ação oriunda deste Termo de Fomento.

**11.2.** E por estarem assim avençados, as partes firmam o presente Termo de Fomento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas para os devidos efeitos legais.

Itupeva, 26 de Agosto de 2019

  
(LÚCIA VIGUETTI BHECCHINATO FACCHINI)


Secretária Municipal de Saúde\*

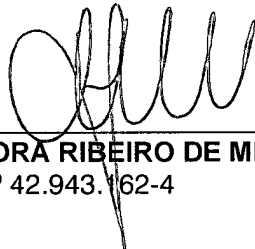


(VERCI ANDREO BUTALO)

**Presidente do Grupo em Defesa da Criança com Câncer – GRENDAACC**  
**Proponente**

Testemunhas:

  
1- STEFANIE SILVA SANCHES  
RG N° 56.208.441-1

  
2- DÉBORA RIBEIRO DE MENEZES  
RG N° 42.943.162-4

\*delegação de competências, conforme Decreto nº 3.022, de 17 de abril de 2019



**LC – 01 – TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO**

**MUNICÍPIO:** MUNICÍPIO DE ITUPEVA

**EMPRESA:** GRUPO EM DEFESA DA CRIANÇA COM CÂNCER - GRENDACC

**TERMO DE COOPERAÇÃO Nº (DE ORIGEM):** 003/19

**OBJETO:** PARA ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO SUS.

Pelo presente, TERMO, nós, abaixo identificamos:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- a) O ajuste acima referido estará sujeito à 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 licitatório, 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.

Itupeva, 26 de Agosto de 2018.

**Responsáveis que assinaram o ajuste:**

**Pelo MUNICÍPIO:**

**Nome:** Lúcia Viguetti Checchinato Facchini

**Cargo:** Secretária Municipal de Saúde

**CPF:** 088.642.408-96 – **RG:** 20.792.410-7

**Data de nascimento:** 16/04/1968

**Endereço residencial completo:** Rua Américo Simões, 1.593, Bairro da Chave, Itupeva/SP **CEP:** 13.295-000

**E-mail institucional:** sec.saude@itupeva.sp.gov.br

**E-mail pessoal:** luciachecchinato3@hotmail.com

**Telefone:** (11) 4591-8100

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

**Pela EMPRESA:**

**Nome:** VERCI ANDREO BUTALO

**Cargo:** DIR. Presidente

**CPF:** 964.726.428-34 **RG:** 9.478.599-5

**Data de nascimento:** 08/07/1944

**Endereço residencial completo:** AV. DAS JAQUEIRAS 773

**E-mail institucional:** presidencia@pudacc.org.br

**E-mail pessoal:** \_\_\_\_\_

**Telefone(s):** (11) 48198440 ramal 8441

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



**LC – 03 – DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TCE-SP**

**CONCEDENTE:** MUNICÍPIO DE ITUPEVA

**CNPJ Nº:** 45.780.061/0001-57

**PROPONENTE:** GRUPO EM DEFESA DA CRIANÇA COM CÂNCER - GRENDACC

**CNPJ Nº:** 00.797.397/0001-94

**TERMO DE FOMENTO Nº (DE ORIGEM):** 003/19

**DATA DA ASSINATURA:** 26/08/2019

**VIGÊNCIA:** 12 (DOZE) MESES

**OBJETO:** PARA ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO SUS

**VALOR (R\$):** R\$ 66.000,00

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados.

Itupeva, 26 de Agosto de 2019

**Nome:** Lúcia Viguetti Checchinato Facchini

**Cargo:** Secretária Municipal de Saúde

**E-mail institucional:** [sec.saude@itupeva.sp.gov.br](mailto:sec.saude@itupeva.sp.gov.br)

**E-mail pessoal:** [luciachecchinato3@hotmail.com](mailto:luciachecchinato3@hotmail.com)

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