



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Contratos

São João da Boa Vista, 04 de Outubro de 2019.

À

**CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
RUA ANTONINA JUNQUEIRA, Nº 195
SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP**

OFÍCIO REFERENTE AO TERMO DE CONVÊNIO Nº 004/19

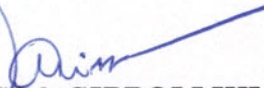
Prezados Senhores:

A Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista, através de seu Setor de Contratos do Departamento de Administração, vem através desta, em atendimento ao § 2º do artigo 116 da Lei 8.666/93, cientificar-lhes que foi firmado, nesta data, o termo de convênio supracitado com a SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS", para o custeio da contratação de empresa para realização de manutenção preventiva e corretiva do aparelho de tomografia.

Informamos ainda que segue anexa a este ofício cópia integral do referido convênio.

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,


LARISSA CIPPOLLINI
Chefe do Setor de Contratos

CAMARA MUNICIPAL DE SAO JOAO

PROTOCOLO DE ENTRADA

Sequência: 779 / 2019 **Data/Hora:** 07/10/2019 10:22

Descrição:

**OFICIO DO EXPEDIENTE
OFICIO REFERENTE AO TERMO DE CONVÊNIO Nº
004/2019**

OFÍCIO DO EXPEDIENTE 153/19.



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Contratos

TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO

CONVENIENTE: Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista

CONVÊNIO n°. 004/19

CONVENIADA: Santa Casa de Misericórdia "Dona Carolina Malheiros"

OBJETO: Custeio da contratação de empresa para realização de manutenção preventiva e corretiva do aparelho de tomografia.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- 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;
- 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 n° 01/2011 do TCE/SP;
- 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 n° 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;
- Qualquer alteração de endereço - residencial ou eletrônico - ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damos-nos por NOTIFICADOS para:

- O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- 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.

LOCAL e DATA: São João da Boa Vista, 26 de Setembro de 2019.

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Heloisa Aparecida Bernardi Trafani

Cargo: Diretora Municipal de Saúde

CPF: 077.826.308-86 RG: 18.562.995-7 SSP/SP

Data de Nascimento: 22/07/1966

Endereço residencial completo: Rua Elias Gonçalves, n°. 209, Jardim Progresso - São João da Boa Vista/SP

E-mail institucional: saude_heloisatrafani@saojoao.sp.gov.br

E-mail pessoal: heloistrafani@bol.com.br

Telefone(s): (19) 3634-8110/9999834797

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Vanderlei Borges de Carvalho

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 723.406.068-53 RG: 9.689.430 SSP/SP

Data de Nascimento: 16/04/1957

Endereço residencial completo: Avenida Mauá, n°. 804, Nossa Senhora de Fátima - São João da Boa Vista/SP

E-mail institucional: prefeito@saojoao.sp.gov.br

E-mail pessoal: vanderleibcarvalho@hotmail.com

Telefone(s): (19) 3634-1002

Assinatura: _____

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Márcio Roberto Francioli

Cargo: Provedor

CPF: 822.633.108-00 RG: 8.269.801-6 SSP/SP

Data de Nascimento: 05/01/1956

Endereço residencial completo: Rua Bernardino de Campos, n°. 325, Centro - São João da Boa Vista/SP

E-mail institucional: contabilidade@santacasasaojoao.com.br

E-mail pessoal: marofran@bol.com.br

Telefone(s): (19) 3634-1133/3633-4623/99909-6496/3635-2277

Assinatura: _____



Certifico que o presente
confere com o original.

Em: _____

04 / 10 / 19 Set

Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista

C.N.P.J.: 46.429.379/0001-50

Av. Durval Nicolau, 125 - Jardim Priscila

CEP 13874-122 - São João da Boa Vista - SP

Renata Moyses Cassiano
Diretora do Departamento
de Administração



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista
Departamento de Administração - Setor de Contratos

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

5.1. - O prazo de vigência do presente Convênio será de **12 (doze) meses**, a contar de sua assinatura e com término previsto para **25/09/2020**, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 meses, a partir da data de assinatura.

Parágrafo único: O prazo de vigência do Convênio não exime a CONVENIENTE da comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da execução dos serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao da assinatura deste CONVÊNIO.

CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E CONDIÇÕES DE REPASSE

6.1. - RECURSOS FINANCEIROS:

6.1.1. Pela execução do objeto deste CONVÊNIO, especificado nos Anexos Técnicos, a CONVENIENTE repassará à CONVENIADA o valor global de **R\$ 166.320,00** (cento e sessenta e seis mil, trezentos e vinte reais), em parcela única, observado o seguinte:

a) Todos os recursos usados na execução do objeto do presente CONVÊNIO deverão ser contabilizados, com identificação de sua origem e de seu destino, através de contabilidade por profissional legalmente habilitado.

b) A demonstração dos resultados a que se refere o inciso anterior deverão ser apresentados quadrimestralmente à Comissão Permanente de Prestação de Contas.

c) Os recursos financeiros necessários à execução do objeto do presente CONVÊNIO poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da CONVENIADA e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a sua administração.

6.2. - CONDIÇÕES DE REPASSE:

a) Os valores a que se refere a parcela descrita no caput desta cláusula constituem-se como previsão de custos para a execução do projeto.

b) Os recursos repassados pelo CONVENIENTE à CONVENIADA, enquanto não utilizados, deverão ser aplicados no mercado financeiro, devendo os resultados dessa aplicação ser revertido exclusivamente à execução do objeto deste Convênio.

c) Os valores deverão ser repassados através de depósito bancário na conta corrente nº. 003-3050-6, agência 0349, Caixa Econômica Federal, utilizada pela CONVENIADA para execução do presente Termo de Convênio.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS

7.1. - Apresentar ao CONVENIENTE até o 30º (trigésimo) dia do mês subsequente ao término do quadrimestre acompanhada de Relatórios Gerenciais ou de Avaliação do Serviço executado.

7.2. - As despesas devem comprovadamente corresponder a serviços efetivamente pagos e recebidos, desse modo, a entidade deve manter documentos idôneos, devidamente escriturados que permitam a constatação da compatibilidade com as atividades executadas no Convênio.

CLÁUSULA OITAVA - DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS E DESCONTOS PREVISTOS

8.1. - O CONVENIENTE será o responsável pelo acompanhamento da execução das ações deste Convênio, cujo objetivo será fiscalizar a qualidade dos serviços realizados, através de avaliação periódica de desempenho pela Comissão de Avaliação, de acordo com o Plano de Trabalho.

8.2. - A Comissão de Avaliação, a ser nomeada por portaria expedida pelo Chefe do Executivo, procederá à avaliação quadrimestral do desempenho das atividades e resultados obtidos pela CONVENIADA, elaborando relatório conclusivo que deverá ser encaminhado ao Chefe do Executivo e ao Diretor do Departamento Municipal de Saúde, a quem caberá adotar as providências cabíveis em relação aos apontamentos relatados.

8.3. - O Departamento Municipal de Saúde acompanhará a execução deste Convênio por meio de Monitoramento e Avaliação periódica com base nos seguintes itens:

a) A avaliação de desempenho compreenderá os resultados obtidos através do sistema de indicadores contidos no Plano de Trabalho.

8.4. - O acompanhamento da execução financeira através de prestação de contas será realizado pela Comissão Permanente de Prestação de Contas, designada pelo Chefe do Executivo, através de instrumentos próprios.

8.5. - O não atingimento dos resultados previstos nas metas terá como consequência o ressarcimento do valor repassado, nos termos seguintes:

Atingimento da Meta	Ressarcimento
Igual ou maior que 80%	Não se aplica
De 70 % a 79%	Ressarcimento de 20% do valor do quadrimestre
De 60% a 69%	Ressarcimento de 50% do valor do quadrimestre
Inferior a 59%	Ressarcimento integral do valor do quadrimestre

CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES

9.1. - A inobservância, pela CONVENIADA, de cláusula ou obrigação constante deste CONVÊNIO, de dever originado de norma legal ou regulamentar, autorizará a CONVENIENTE, garantida a prévia defesa, a aplicar, as seguintes penalidades:

a) advertência;

b) multa;

c) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

Parágrafo primeiro: a CONVENIADA se sujeitará às penas previstas nesta cláusula caso:

a) apresentar documentação falsa;

04/10/19
Certifico que o presente
origina e com o original.
Em: 04/10/19
Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista
C.P.J.: 46.429.379/0001-50
Av. Durval Nicolau, 125 - Jardim Priscila
CEP 13874-122 - São João da Boa Vista - SP

Renata Moyses Castiano
Diretora do Departamento
de Administração