



# Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Contratos

**TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 012/2017 TA 03/20**

**TERCEIRO TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO TÉCNICA E FINANCEIRA N.º 012/17 CELEBRADO ENTRE A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA E A ORGANIZAÇÃO DE SOCIEDADE CIVIL ASSOCIAÇÃO DE PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA "SÃO FRANCISCO DE ASSIS" VISANDO O DESENVOLVIMENTO DO SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE PARA ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PCD) E SUAS FAMÍLIAS.**

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**, inscrito no CNPJ sob n.º 46.429.379/0001-50 estabelecido no endereço, Av. Durval Nicolau, 125, Jd. Priscila, representado por **VANDERLEI BORGES DE CARVALHO**, prefeito municipal, brasileiro, casado, portador do RG n.º 9.689.430 SSP/SP e CPF n.º 723.406.068-53, residente e domiciliado à Avenida Mauá, n.º 804 - Nossa Senhora de Fátima, em São João da Boa Vista/SP e por sua Diretora Municipal de Assistência Social, doravante denominada **CONCEDENTE**, e do outro o **ASSOCIAÇÃO DE PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA "SÃO FRANCISCO DE ASSIS"**, CNPJ n.º 67.161.810/0001-09, com endereço na cidade de São João da Boa Vista à Rua Augusto Caetano, 275, Jd. Nova São João, neste ato representado pelo seu Presidente **Sr. Laércio Pellegrino**, brasileiro, RG 36.763.379-6 e CPF 875.412.548-00, doravante denominado **PROPONENTE**, resolvem celebrar este aditamento a termo de colaboração, conforme solicitação do Departamento de Assistência Social constante do Proc. Adm. 094/17, na forma das cláusulas que seguem:

## **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1. - O presente termo de colaboração tem por objeto a execução do Plano de Trabalho proposto pela Colaboradora, na forma do artigo 22 e seguintes da Lei Ordinária n.º 13.019/2014, e aprovado pelo MUNICÍPIO, sendo parte integrante e indissociável deste instrumento, independentemente de transcrição, consistente no desenvolvimento do **Serviço de Proteção Social especial de média complexidade para atendimento às pessoas com deficiência (PCD) e suas famílias.**

## **CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO DO ADITAMENTO - PRAZO**

2.1. - Fica prorrogado o prazo da parceria por mais **03 (três) meses**, a partir de 27/04/2020 e com término previsto para **26/07/2020**.

Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições do Termo de Colaboração 012/17, inclusive seu valor mensal de **R\$ 6.785,09** (seis mil, setecentos e oitenta e cinco reais e nove centavos), perfazendo o total de **R\$ 20.355,27** (vinte mil, trezentos e cinquenta e cinco reais e sete centavos) para a nova vigência. As partes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias, de igual teor e forma, e na presença de duas (02) testemunhas.

São João da Boa Vista, 24 de Abril de 2020.

**MUNICÍPIO DE SÃO JOAO DA BOA VISTA**  
Vanderlei Borges de Carvalho - Prefeito Municipal  
**CONCEDENTE**

**DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
Eliane Buciman de Lima Rossi - Diretora

**ASSOCIAÇÃO DE PESSOAS PORTADORA: DE DEFICIÊNCIA "SÃO FRANCISCO DE ASSIS"**

Laércio Pellegrino  
**PROPONENTE**

**TESTEMUNHAS:**

1) Larissa Rodrigues Cippollin  
RG. 34.693.270-1 SSP/SP  
CPF. 225.240.238-50

2) Cindy Laure Galizoni Elidio  
RG. 43.727.412-0 SSP/SP  
CPF. 353.742.488-47



# Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Contratos

## TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO

**Concedente:** MUNICIPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Proponente:** ASSOCIAÇÃO DE PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA "SÃO FRANCISCO DE ASSIS"

**Termo de Colaboração n.º 012/17 TA 03/20**

**Objeto:** Desenvolvimento do serviço de proteção social especial de média complexidade para atendimento às pessoas com deficiência (PCD) e suas famílias.

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.º 01/2011 do TCESP;
- 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.º 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. Damo-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, 24 de Abril de 2020.

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

Nome: Eliane Buciman de Lima Rossi

Cargo: Diretora de Departamento de Assistência Social

CPF: 060.380.908-19 R.G. 16.114.690-9

Data de Nascimento: 10/09/1964

Endereço residencial completo: Rua dos Tavares, n.º 27, Pratinha - São João da Boa Vista/SP

E-mail institucional: promocao\_diretoria@saojoao.sp.gov.br

E-mail pessoal: elianebugimanrossi@hotmail.com

Telefone(s): (19) 3631-0301/99733-7351

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

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

#### **Pelo ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

Nome: Vanderlei Borges de Carvalho

Cargo: Preferido Municipal

CPF: 723.406.068-53 RG: 9.689.430 SSP/SP

Data de Nascimento: 16/04/1957

Endereço residencial completo: Avenida Mauá, n.º 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: (19) 3634-1002

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

#### **Pela ENTIDADE PARCEIRA:**

Nome: Laércio Pellegrino

Cargo: Presidente

CPF: 875.412.548-00 RG: 36.763.379-6 SSP/SP

Data de Nascimento: 01/01/1954

Endereço residencial completo: Rua Fioravante Galvani, n.º 114, Rosário - São João da Boa Vista/SP

E-mail institucional: appdsf@uol.com.br

Telefone(s): (19) 3622-2899

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