



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Contratos

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº. 008/2017 TA 03/20

TERCEIRO TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO TÉCNICA E FINANCEIRA Nº 008/17 CELEBRADO ENTRE A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA E A ORGANIZAÇÃO DE SOCIEDADE CIVIL ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA - APAE 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 nº 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 nº. 9.689.430 SSP/SP e CPF nº. 723.406.068-53, residente e domiciliado à Avenida Mauá, nº. 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 PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA - APAE**, CNPJ nº 44.832.426/0001-87, com endereço na cidade de São João da Boa Vista à Dr. Luiz Gambeta Sarmiento, 921, Bairro Santo Antonio, neste ato representado pelo sua Presidente **Sr.ª Ana Eugenia Zuany Barroso Pereira Biazzo**, brasileiro, RG 14.099.807-X e CPF 172.870.958-07 doravante denominado **PROPONENTE**, resolvem celebrar este aditamento a termo de colaboração, conforme solicitação do Departamento de Assistência Social constante do Proc. Adm. 069/17, 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 nº 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 13/04/2020 e com término previsto para **12/07/2020**.

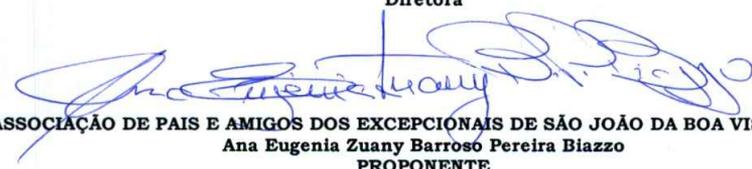
Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições do Termo de Colaboração 008/17, inclusive seu valor mensal de **R\$ 20.355,26** (vinte mil, trezentos e cinquenta e cinco reais e vinte e seis centavos), perfazendo o total de **R\$ 61.065,78** (sessenta e um mil, sessenta e cinco reais e setenta e oito 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, 01 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 PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA - APAE
Ana Eugenia Zuany Barroso Pereira Biazzo
PROPONENTE

TESTEMUNHAS: 1) 
Larissa Rodrigues Cippollini
RG. 34.693.270-1 SSP/SP
CPF. 225.240.238-50

2) 
Cindy Laure Galizoni Elidio
RG. 43.527.412-0 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 PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA - APAE

Termo de Colaboração n.º 008/17 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, 01 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: elianebucimanrossi@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: Prefeito Municipal

CPF: 723.406.068-53 R.G: 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: Ana Eugénia Zuany Barroso Pereira Biazzo

Cargo: Presidente

CPF: 172.870.958-07 R.G: 14.099.807-X SSP/SP

Data de Nascimento: 29/04/1948

Endereço residencial completo: Rua Napoleão Laureano, n.º 380, Jd. Santo André - São João da Boa Vista/SP

E-mail institucional: apae.sjbv@terra.com.br

E-mail pessoal: aevbiazzo@hotmail.com

Telefone(s): (019) 3622-2536

Assinatura: _____