



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CABREÚVA
SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA**

CONVÊNIO Nº 001/2018, DE MAIO DE 2018.

**CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM A
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CABREÚVA E
A ASSOCIAÇÃO TERAPÊUTICA DE
ESTIMULAÇÃO AUDITIVA E LINGUAGEM –
ATEAL, PARA ATENDIMENTO AOS
PORTADORES DE DEFICIÊNCIAS.**

Referência: P. A. nº 2554/2018

Data de Assinatura: 28/05/2018

Prazo de Vigência: 12 (doze) meses

Pelo presente instrumento, de um lado a **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CABREÚVA**, estado de São Paulo, inscrita no CNPJ 46.634.432/0001-55, com sede na Rua Floriano Peixoto, nº 158, bairro do Centro, na cidade de Cabreúva, estado de São Paulo, CEP 13.315-000, neste ato representada pelo **Exmo. Sr. Prefeito Henrique Martin**, brasileiro, casado, portador do RG nº 27.237.098-8 SSP/SP, e inscrito no CPF nº 227.768.988-27, doravante denominada apenas **PREFEITURA**; e, de outro, a entidade **ASSOCIAÇÃO TERAPÊUTICA DE ESTIMULAÇÃO AUDITIVA E LINGUAGEM – ATEAL**, inscrita no CNPJ sob nº 51.910.842/0001-11, com sede à Avenida Antonio Frederico Ozanan, nº 6561, Vila Ponte Campinas, no Município de Jundiaí, estado de São Paulo, neste ato representada por seu **Presidente Edison Sarti**, brasileiro, casado, administrador, portador do RG nº 8.297.110-9, e inscrito no CPF nº 820.663.458-49, doravante designada simplesmente **CONVENIADA**, conforme autoriza a Lei Municipal nº 1.714, de 27 de setembro de 2005, firmam entre si o presente **CONVENIO**:

CLÁUSULA I – DO OBJETO

O presente **CONVÊNIO** tem por objetivo a execução do atendimento aos portadores de deficiência auditiva e distúrbios da linguagem oral, gráfica e emocional e/ou encaminhados pela Secretaria da Saúde do Município.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CABREÚVA SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA

Parágrafo Único – As especificações quanto aos procedimentos, número de usuários e pagamentos, constam do anexo próprio, que passa a fazer parte integrante deste instrumento.

CLÁUSULA II – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

Para o cumprimento do objeto deste convênio a **CONVENIADA** obriga-se a oferecer ao usuário todo o recurso técnico necessário ao seu atendimento e ainda:

- a) Manter sempre atualizado o prontuário dos usuários e o arquivo médico, pelo prazo máximo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei.
- b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem para fins de experimentação.
- c) Manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento.
- d) Atender os usuários com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços.
- e) 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 convênio.
- f) Seguir os protocolos e fluxos estabelecidos pela **PREFEITURA**.

CLÁUSULA III – DO VALOR, DO PAGAMENTO E DO REAJUSTE

Dá-se ao presente ajuste o valor estimado (**segue anexo I**).

A **CONVENIADA** receberá, mensalmente, da **PREFEITURA**, a importância referente aos serviços prestados, conforme valores constantes do Anexo a este ajuste.

A **CONVENIADA** apresentará, mensalmente, no último dia de cada mês, à **PREFEITURA**, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

A **CONVENIADA** enviará à **PREFEITURA** relatório dos atendimentos.

A **PREFEITURA** revisará e processará as faturas e documentos recebidos da **CONVENIADA**, para depois encaminhá-los ao órgão responsável pelo pagamento, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente ao da prestação de serviços, observando, para tanto, as diretrizes e normas da própria **PREFEITURA**, sendo os pagamentos efetuados até 5º (quinto) dia útil após o recebimento das faturas e documentos.

Os valores dos procedimentos serão revistos para reajustes anualmente.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CABREÚVA
SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA**

CLÁUSULA IV – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A prestação de serviços será avaliada pela Secretaria Municipal de Saúde mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, a verificação do movimento dos atendimentos e quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

Sob critérios definidos em normalização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA** poderá ensejar a não prorrogação do convênio ou a revisão das condições ora estipuladas.

A **CONVENIADA** facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanentes dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da **PREFEITURA** designados para tal fim.

A **CONVENIADA** deverá disponibilizar à **PREFEITURA** os devidos documentos, fichas comprobatórias e instalações, para efeito de fiscalização.

Em qualquer hipótese é assegurado à **CONVENIADA** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos e o direito à interposição de recursos.

CLÁUSULA V – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes da execução deste ajuste, no exercício de 2018, serão financiadas com recursos da dotação orçamentária:

08.02.01 3.3.90.39.00 10.301.1001.2001

CLÁUSULA VI – DAS PENALIDADES

A multa pelo inadimplemento de qualquer das cláusulas ou obrigações constantes deste convênio será de 10% (dez por cento) do valor da assistência prestada no período, penalidade esta que será suportada pela parte que houver dado causa ao fato.

CLÁUSULA VII – DA VIGÊNCIA

O presente convênio terá a duração de 01 (um) ano a partir da data de sua assinatura, sendo considerado automaticamente prorrogado nas mesmas condições e até o limite de 5 (cinco) anos, se não for denunciado por qualquer das partes, no prazo previsto na cláusula VIII.

A renovação anual está sujeita a análise prévia pela **CONVENIADA**,



PREFEITURA MUNICIPAL DE CABREÚVA SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA

permitindo a esta a manutenção ou atualização dos valores constantes no Anexo Único deste documento em comum acordo com a **PREFEITURA**.

CLÁUSULA VIII – DA RESCISÃO

Este convênio poderá ser denunciado a qualquer tempo, nas formas da Lei nº 8.666/93, desde que a parte interessada comunique à outra tal intenção, com 30 (trinta) dias de antecedência.

Inobservância de qualquer das cláusulas, condições ou obrigações estabelecidas neste instrumento, facultará à parte inocente considerá-lo rescindido de pleno direito, independentemente de qualquer ação ou notificação judicial.

a) Constituem motivos para a rescisão administrativa desde Convênio:

- a.1) o não cumprimento ou o cumprimento irregular de suas cláusulas;
- a.2) o desatendimento das determinações regulares dos órgãos designados para acompanhar e fiscalizar a sua execução;
- a.3) a modificação da finalidade ou da estrutura da **CONVENIADA**, que prejudique a execução do convênio.

CLÁUSULA IX – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

O não comparecimento do usuário a algum dia de atendimento não implica em redução do valor do atendimento, no entanto o motivo deve estar justificado no prontuário do usuário.

Para dirimir questões oriundas da execução do presente convênio, não passíveis de solução na via administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Cabreúva, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Aplicam-se à execução deste Convênio, bem como aos casos omissos, no que couber, a Lei Federal nº 8.666/93.

E por estarem assim justos e avançados, assinam o presente em 02 vias de igual teor e para um só efeito de direito.

Cabreúva-SP, 28 de maio de 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CABREÚVA-SP

Henrique Martin

Prefeito Municipal de Cabreúva



PREFEITURA MUNICIPAL DE CABREÚVA
SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA

ASSOCIAÇÃO TERAPÊUTICA DE ESTIMULAÇÃO AUDITIVA E LINGUAGEM

Edison Sarti
Presidente da ATEAL

Testemunhas:

1) Katianne Ismael Costa Jovelli

Nome: Katianne Ismael Costa Jovelli

RG: 55.798.897-4 SSP/SP

CPF: 062.131.724-16

2) _____

Nome:

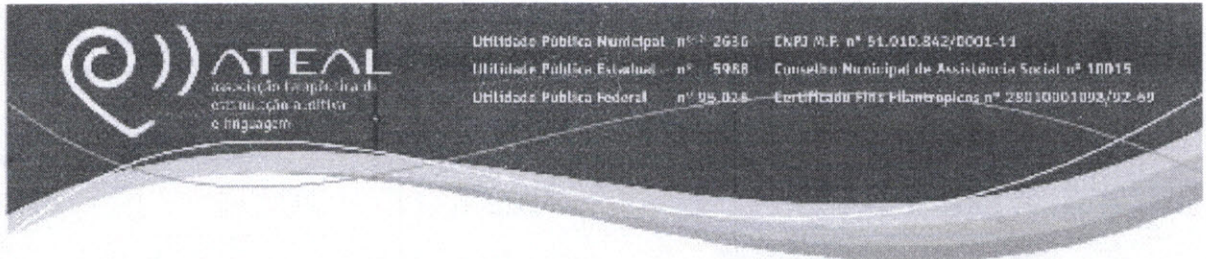
RG:

CPF:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CABREÚVA SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA

ANEXO I



Jundiaí, 14 de Março de 2018

À Prefeitura Municipal de Cabreúva-SP

Ref. PLANO DE TRABALHO PARA ADITAMENTO DO CONVÊNIO CELEBRADO EM 28/05/2013

Prezados,

Conforme acordado, a ATEAL – Associação Terapêutica de Estimulação Auditiva e Linguagem – entidade assistencial sem fins lucrativos, constituída como organização não governamental, vem pelo presente apresentar o PLANO DE TRABALHO para aditamento do referido convênio.

Plano de Trabalho – Procedimentos e Valores

Procedimentos	Valor
Diagnóstico de pacientes com Deficiência Auditiva - Avaliação com otorrinolaringologista, audiometria, fonoaudiologia, psicopedagogia e psicologia para encaminhamento às terapias de (re) habilitação	R\$ 500,00 por diagnóstico/paciente
Terapias (Re) Habilitação em Deficiência Auditiva (fonoaudiologia, psicologia, psicopedagogia, terapia ocupacional, psicomotricidade)	R\$ 30,00 por procedimento/ meia hora
Terapias Distúrbios da Comunicação (fala, linguagem, voz, gagueira, motricidade, aprendizagem)	R\$ 30,00 por procedimento/ meia hora
Orientação Familiar (parte do processo de reabilitação do Deficiente Auditivo)	30,00 por procedimento/ meia hora
Orientação Escolar (equipe multidisciplinar) conforme as Leis de Diretrizes e Bases da Educação para Inclusão Escolar	70,00 por reunião agendada
Curso de LIBRAS – Língua Brasileira de Sinais para pais e usuários	30,00 por pessoa/atendimento
Consultorias / Capacitação	R\$ 100,00/hora
Exames	Valor
Audio adulto + Imitanciometria	R\$ 150,00
Audiometria Infantil (até 5 anos) (audiometria + imitanciometria)	R\$ 200,00
Audiometria adulto	R\$ 100,00
Imitanciometria (impedanciometria)	R\$ 50,00
Áudio em campo (ganho funcional - 30min)	R\$ 100,00
Audio ocupacional	R\$ 20,00
Processamento auditivo (inclui audiometria)	R\$ 200,00
Emissões otoacústicas	R\$ 110,00
BERA automático	R\$ 150,00
BERA - Potencial auditivo evocado (até 6 anos- emissões + bera + otorrinolaringologista)	R\$ 250,00
BERA - Potencial auditivo evocado (acima de 6 anos)	R\$ 150,00
BERA - Potencial auditivo evocado (acima de 6 anos- audiometria + imitanciometria + bera)	R\$ 210,00
Otoneurologico	R\$ 200,00

Sem mais,
Atenciosamente,


Mariza Pomilio
Superintendente



PREFEITURA MUNICIPAL DE CABREÚVA
SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE CABREÚVA

CONTRATADA: ASSOCIAÇÃO TERAPÊUTICA DE ESTIMULAÇÃO AUDITIVA E LINGUAGEM – ATEAL

CONTRATO Nº (DE ORIGEM): Convênio nº 001/2018

OBJETO: Execução do atendimento aos portadores de deficiência auditiva e distúrbios da linguagem oral, gráfica e emocional e/ou encaminhados pela Secretaria da Saúde do Município.

ADVOGADO(S)/Nº OAB/E-MAIL¹:

Pelo presente **TERMO**, nós, abaixo identificados:

1. Estamos cientes de que:

a) o ato acima referido, objetivando seu registro pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, será objeto de prévia análise, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;

b) podemos ter acesso ao processo, tendo em vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, cabendo, para tanto, procedermos ao regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, na conformidade do quanto estabelece a Resolução nº 01/2011 do TCESP;

c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem 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 as 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 NOTIFICADOS para:

a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e conseqüente publicação;

¹ Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CABREÚVA
SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA

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.

Cabreúva-SP, 28 de maio de 2018.

GESTOR DO ORGÃO/ENTIDADE:

Nome e cargo: Henrique Martin (Prefeito)

CPF: 227.768.988-27

RG: 27.237.098-8

Data de nascimento: 26/12/1985

Endereço residencial completo: Rua Pascoal Santi, nº 480 – Vilarejo – Cabreúva/SP.

E-mail institucional: sec.gabinete@cabreuva.sp.gov.br

E-mail pessoal: henrique@henriquemartin.com.br

Telefones(s): (11) 4529-3283 / (11) 4528-8300

Assinatura: _____

PELO CONTRATANTE:

Nome e cargo: Henrique Martin (Prefeito)

CPF: 227.768.988-27

RG: 27.237.098-8

Data de nascimento: 26/12/1985

Endereço residencial completo: Rua Pascoal Santi, nº 480 – Vilarejo – Cabreúva/SP.

E-mail institucional: sec.gabinete@cabreuva.sp.gov.br

E-mail pessoal: henrique@henriquemartin.com.br

Telefones(s): (11) 4529-3283 / (11) 4528-8300

Assinatura: _____

PELA CONTRATADA:

Nome e cargo: Edison Sarti (Presidente)

CPF: 820.663.458-49

RG: 8.297.110-9 SSP/SP

Data de nascimento: 11/04/1956

Endereço residencial completo: Rua Congo, nº 550, Jardim Bonfiglioli, Jundiaí/SP, CEP 13.207-340

E-mail institucional: ateal@ateal.org.br

E-mail pessoal: diretoria@ateal.org.br

Telefones(s): (11) 4523-4110 ramal 223 ou ramal 216

Assinatura: _____