



# Prefeitura da Estância de Atibaia

Estado de São Paulo

**CONVÊNIO Nº 021/2023 – SAÚDE**  
**Memorando nº24.931/2023**

## **CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA E A ASSOCIAÇÃO TERAPEUTICA DE ESTIMULAÇÃO AUDITIVA E LINGUAGEM - ATEAL.**

A **Prefeitura da Estância de Atibaia**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Avenida da Saudade nº252, Centro, Atibaia, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ/MF sob o nº45.279.635/0001-08, representada pelo seu Prefeito Municipal, Sr. Emil Ono, brasileiro, casado, portador do RG n.º 12.388.965-0 SSP/SP e do CPF Nº085.001.648-75, residente e domiciliado à Rua José Pires, nº 337 – Centro, Atibaia/SP, neste ato denominada **CONVENIENTE** e a **Associação Terapêutica de Estimulação Auditiva e Linguagem ATEAL**, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob n.º 51.910.842/0001-11, com sede à Avenida Antonio Frederico Ozanan, nº6561, Vila Rafael de Oliveira, Jundiaí, Estado de São Paulo devidamente representada por seu presidente Sr. Wagner Gudson Marques, portador do RG n.ºM669343 SSP MG, CPF n.º 131.635.316-87, residente e domiciliado à Rio das Pedras, 2806 casa condomínio – São Joaquim - Vinhedo/ SP, neste ato denominada **CONVENIADA**, por este instrumento e, devidamente autorizados pela Lei nº 4.825 de 08 de dezembro de 2021 Lei nº 4.858 de 28 de julho de 2022, resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO**, mediante as cláusulas adiante ajustadas, que, mútua e reciprocamente se outorgam e aceitam:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente **CONVÊNIO** tem por objeto realizar a avaliação audiológica dos pacientes, encaminhamentos e previamente triados pelo Município a fim de determinar a acuidade auditiva, o grau e o tipo de perda auditiva; Selecionar e indicar 300 aparelhos auditivos de acordo com o tipo e grau de perda auditiva detectada na avaliação audiológica; adaptar os aparelhos auditivos conforme a indicação realizada em no mínimo 150 pacientes em fila de espera no Município, conforme plano de trabalho que faz parte integrante deste.

### **CLÁUSULA SEGUNDA - DOS RECURSOS**

Os recursos financeiros para execução do presente **CONVÊNIO** são originários do Orçamento Municipal, Secretaria da Saúde, Fundo Municipal de Saúde, onerando a Função Programática nº 24.400.10.302.0064.2.269.335039.01.3100000.



# Prefeitura da Estância de Atibaia

Estado de São Paulo

## CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

A **CONVENENTE** repassará à **CONVENIADA**, recursos financeiros no valor total de R\$336.000,00 (trezentos e trinta e seis mil reais), a serem liberados e depositados na conta nº 818-4, agência 9895-7, Banco do Brasil conforme cronograma anexo no memorando 24.931/2023.

## CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES

### I - A CONVENIADA OBRIGA-SE A:

**a** - executar diretamente as atividades objeto deste **CONVÊNIO**, na conformidade do Plano de Trabalho;

**b** - zelar pela manutenção dos padrões de qualidade dos serviços prestados de acordo com as diretrizes técnicas e operacionais definidas pela **CONVENENTE**;

**c** - manter recursos humanos e materiais e equipamentos sociais compatíveis com o atendimento dos serviços que se obriga a prestar para alcançar os objetivos deste **CONVÊNIO**;

**d** - assegurar à **CONVENENTE**, as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, controle e fiscalização do **CONVÊNIO**;

**e** - aplicar, integralmente, os recursos financeiros repassados pela **CONVENENTE**, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, no desenvolvimento do objeto do presente ajuste;

**f** - apresentar, mensalmente, à Secretaria Municipal de Saúde, prestação de contas parcial mediante apresentação de relatório das atividades desenvolvidas e da aplicação dos recursos financeiros recebidos, bem como da declaração quantitativa de atendimento nesse período, assinada pelo representante da **CONVENIADA**, conforme modelo específico, acompanhado de cópia dos extratos da conta bancária específica;

**g** - prestar contas final, nos moldes das instruções específicas editadas pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, entregues neste ato à **CONVENIADA**, até o dia 10 do mês subsequente ao encerramento do **CONVÊNIO**. Recolher ao Erário Municipal os eventuais saldos remanescentes dos recursos repassados e não aplicados dentro do período aprazado, inclusive os provenientes das aplicações financeiras realizadas. O descumprimento do prazo estipulado para a apresentação da prestação de contas, assim como para se efetuar o recolhimento, se for o caso, acarretará o impedimento de receber quaisquer outros recursos da **CONVENENTE**;



# Prefeitura da Estância de Atibaia

Estado de São Paulo

h- manter contabilidade e registro atualizados e em boa ordem, bem como relação nominal dos atendidos à disposição dos agentes públicos e, ainda, manter registros contábeis específicos relativos aos recebimentos de recursos oriundos do presente **CONVÊNIO**;

i - garantir a afixação de placas indicativas da participação da Prefeitura da Estância de Atibaia, Secretaria Municipal da Saúde, em lugares visíveis, nos locais da execução dos projetos e, consoante a legislação específica pertinente que rege a matéria, conforme manual de identidade disponível.

## II - A CONVENIENTE OBRIGA-SE A:

a - garantir o repasse de recursos, de acordo com os critérios estabelecidos;

b - fixar e dar ciência a **CONVENIADA** dos procedimentos técnicos e operacionais que regem a execução do programa, objeto deste **CONVÊNIO**;

c - assessorar, supervisionar e fiscalizar a implantação e o desenvolvimento do objeto do **CONVÊNIO**, qualitativa e quantitativamente, indicando parâmetros e requisitos mínimos para as atividades desenvolvidas;

d - examinar e aprovar as prestações de contas dos recursos financeiros repassados **CONVENIADA**;

e - assinalar prazo para que a **CONVENIADA** adote as providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes deste **CONVÊNIO**, sempre que verificada alguma irregularidade, sem prejuízo da retenção das parcelas dos recursos financeiros até a resolução da irregularidade;

f - submeter a prestação de contas final deste **CONVÊNIO**, apresentada pela **CONVENIADA** a apreciação do Conselho Municipal de Saúde para análise e anuência do parecer emitido pela Secretaria Municipal de Saúde, a ser encaminhado ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

## CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA E DA RENOVAÇÃO

O presente convênio vigorará de 01/07/2023 até 30/06/2024, podendo ser renovado e/ou aditado por expressa manifestação das partes.



# Prefeitura da Estância de Atibaia

Estado de São Paulo

## CLÁUSULA SEXTA - DA DENÚNCIA, RESCISÃO OU DESISTÊNCIA

O presente **CONVÊNIO** poderá ser denunciado, por escrito, a qualquer tempo, e rescindido de pleno direito, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, por descumprimento das cláusulas aqui estabelecidas, ou ocorrendo a superveniência de norma legal ou fato, que o torne material ou formalmente inexequível. Na hipótese de denúncia, rescisão ou desistência ficam os partícipes obrigados a manter suas obrigações até o último dia do mês subsequente aquele em que ocorrer o fato.

## CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

As reuniões entre os representantes credenciados das partes, necessárias ao desenvolvimento do presente **CONVÊNIO**, bem como quaisquer outras ocorrências, deverão ser registradas em atas, assinadas pelos partícipes.

## CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

Para dirimir as questões decorrentes deste **CONVÊNIO**, que não possam ser resolvidas pela mediação administrativa, as partes elegem o Foro da Cidade de Atibaia.

E, por estarem assim justos e acertados, firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo nomeadas, para que surta seus efeitos legais.

PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA, aos 01 de junho de 2023

\_\_\_\_\_  
**CONVENIADA**  
**ASSOCIAÇÃO TERAPEUTICA DE**  
**ESTIMULAÇÃO AUDITIVA E LINGUAGEM**  
**WAGNER GUDSON MARQUES**

\_\_\_\_\_  
**CONVENENTE**  
**PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA**  
**EMIL ONO**

TESTEMUNHAS:

\_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_

RG nº: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_

RG nº: \_\_\_\_\_



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: B4F8-F533-29C4-F436

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ SORAYA BACUS ZAMBON (CPF 160.XXX.XXX-44) em 01/06/2023 12:14:45 (GMT-03:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ LILIAN NIERO MARCANÇOLI FURUKUBO (CPF 309.XXX.XXX-30) em 01/06/2023 12:23:21 (GMT-03:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ WAGNER GUDSON MARQUES (CPF 131.XXX.XXX-87) em 01/06/2023 12:31:12 (GMT-03:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: AC SINCOR RFB G5 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)
  
- ✓ EMIL ONO (CPF 085.XXX.XXX-75) em 01/06/2023 15:38:01 (GMT-03:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://atibaia.1doc.com.br/verificacao/B4F8-F533-29C4-F436>