



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Contratos

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº. 007/2017 TA 03/20

TERCEIRO TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 007/17 CELEBRADO ENTRE A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA E A ORGANIZAÇÃO DE SOCIEDADE CIVIL ALBERGUE NOTURNO BOM SAMARITANO VISANDO O DESENVOLVIMENTO DOS SERVIÇOS COMPLEMENTARES NÃO CONTEMPLADOS NA TIPIFICAÇÃO NACIONAL DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS DE ATENDIMENTO NOTURNO PROVISÓRIO PARA PESSOAS DE AMBOS OS SEXOS (RESPEITANDO A IDENTIDADE DE GÊNEROS) OU GRUPO FAMILIAR, COM OU SEM DEFICIÊNCIA E EM SITUAÇÃO DE RISCO PESSOAL E SOCIAL OU VULNERABILIDADE DE DECORRÊNCIA DOS MAIS VARIADOS MOTIVOS.

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 **ALBERGUE NOTURNO BOM SAMARITANO**, CNPJ nº 15.182.931/0001-25, com endereço na cidade de São João da Boa Vista à Rua Padre José, 260, Vila Conrado, neste ato representado pelo seu Presidente **Sr. Mercílio Macena Benevides**, brasileiro, RG 96.470.431-6 e CPF 070.328.971-34 doravante denominado **PROPONENTE**, resolvem celebrar este Aditamento a **TERMO DE COLABORAÇÃO**, de acordo com solicitação do Departamento de Ass. Social constante do Proc. Adm. 067/17, 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 nº 13.019/2014, e aprovado pelo MUNICÍPIO, sendo parte integrante e indissociável deste instrumento, independentemente de transcrição, consistente no desenvolvimento dos **SERVIÇOS COMPLEMENTARES NÃO CONTEMPLADOS NA TIPIFICAÇÃO NACIONAL DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS DE ATENDIMENTO NOTURNO PROVISÓRIO** para pessoas de ambos os sexos (respeitando a identidade de gêneros) ou grupo familiar, com ou sem deficiência e em situação de risco pessoal e social ou vulnerabilidade de decorrência dos mais variados motivos.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO DO ADITAMENTO - PRAZO E VALOR

2.1. - Fica prorrogado o prazo da parceria por mais **18 (dezoito) meses**, a partir de 12/04/2020 e com término previsto para **11/10/2021**.

2.2. - Fica reajustado o valor mensal da parceria de acordo com solicitação do Departamento de Assistência Social, constante de fls. 268/269 do Proc. Adm. 067/17, passando de R\$ 14.804,17 (quatorze mil, oitocentos e quatro reais e dezessete centavos), para **R\$ 15.761,15** (quinze mil, setecentos e sessenta e um reais e quinze centavos), perfazendo o total de **R\$ 283.700,70** (duzentos e oitenta e três mil, setecentos reais e setenta centavos), para a nova vigência.

Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições do Termo de Colaboração 007/17.

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, 03 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

ALBERGUE NOTURNO BOM SAMARITANO
Mercílio Macena Benevides
PROPONENTE

TESTEMUNHAS: 1)

Larissa Rodrigues Cippollini
RG. 33.330.829-3 SSP/SP
CPF. 301.361.708-03

2)

Cindy Laure Galizoni Elidio
RG. 43.527.412-0 SSP/SP
CPF. 353.742.488-47

Mário Henrique Fagetti Vassão
RG: 41.053.468-7 SSP-SP



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Contratos

TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO

CONCEDENTE: MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

PROPONENTE: ALBERGUE NOTURNO BOM SAMARITANO

TERMO DE COLABORAÇÃO n.º 007/17 TA 03/20

OBJETO: Serviços complementares não contemplados na tipificação nacional dos serviços sócio assistenciais de atendimento noturno provisório para pessoas de ambos os sexos (respeitando a identidade de gêneros) ou grupo familiar, com ou sem deficiência e em situação de risco pessoal e social ou vulnerabilidade de decorrência dos mais variados motivos.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) 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;
- b) 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 TCE/SP;
- c) 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;
- d) 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:

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

LOCAL e DATA: São João da Boa Vista, 03 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: 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: Mercílio Macena Benevides

Cargo: Presidente

CPF: 070.328.971-34 R.G. 96.470.431-6 SSP/SP

Data de Nascimento: 06/04/1948

Endereço residencial completo: Rua Cardeal, n.º 253, Recanto dos Pássaros - São João da Boa Vista/SP

E-mail institucional: albergue.sjbv@gmail.com

E-mail pessoal: macenabenevides@hotmail.com

Telefone(s): (19) 3633-4141

Assinatura: _____

Mário Henrique Fagotti Vassão
RG: 41.053.468-7 SSP-SP