



**ANEXO RP-09 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA
E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO**

(redação dada pela Resolução nº 11/2021)

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): **PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE BROTAS**

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E
AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BROTAS - APAE**

TERMO DE COLABORAÇÃO N°: **002/2022 ref. a Emenda Impositiva 008/2021**

OBJETO: atendimentos neuropediátricos, realização de exames de eletroencefalograma (EEG) e acompanhamento para pessoas com deficiências múltiplas, intelectual, auditiva, física, visual e com condutas atípicas do Município da Estância Turística de Brotas, com idades de zero à dezessete anos, conforme detalhado no Plano de Trabalho aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): **R\$ 55.000,00**

EXERCÍCIO (1): 20/04/2022 à 30/09/2022

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) 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 nº 01/2011 do TCESP;
- 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

pen

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



- 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 regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor, entidade beneficiária e interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

2 Damo-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: BROTAS, 20 DE ABRIL DE 2022.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Leandro Corrêa

Cargo: Prefeito da Estância Turística de Brotas

CPF: 180.113.858-36

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Marcelo José Olivato

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 305.828.268-02

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Alcino Izzo Junior

Cargo: Presidente

CPF: 565.672.438-72



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BROTAS

CNPJ 46.362.927/0001-72

Fone: (14) 3653-9900 – FAX: (14) 3653-1205

Rua Benjamin Constant, 300 – CEP 17380-000 – Cx. Postal 03

site: www.brotas.sp.gov.br e-mail: pmbrotas@brotas.sp.gov.br



Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Leandro Corrêa

Cargo: Prefeito da Estância Turística de Brotas

CPF: 180.113.858-36

Assinatura: _____

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Marcelo José Olivato

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 305.828.268-02

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: Alcino Izzo Junior

Cargo: Presidente

CPF: 565.672.438-72

Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Advogado

Nome: Luiz Henrique Godoy

Cargo: Advogado

CPF: 040.834.998-00

Assinatura: _____

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Membro da Comissão de Monitoramento

Hen



Nome: Rosângela Alves Brito

Cargo: Supervisora Escolar

CPF: 739.896.579-68

Assinatura: 

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Membro da Comissão de Monitoramento e avaliação

Nome: Paula Pereira Santana

Cargo: Agente de Saúde

CPF: 328.019.448-23

Assinatura: 

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Membro da Comissão de Monitoramento e Avaliação

Nome: Rejane Salvatti

Cargo: Chefe de Setor de Convênios

CPF: 161.949.768-96

Assinatura: 

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Gestor da Parceria

Nome: Edson Roberto Pinotti

Cargo: Diretor Administrativo

CPF: 085.372.508-05

Assinatura: 



(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

(*) O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. (inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)

