



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
ESTADO DE SÃO PAULO
site: www.brotas.sp.gov.br e-mail: pmbrotas@brotas.sp.gov.br



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/SP.**

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

TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO Nº **013/2023** ref. **Emenda Impositiva nº03/2023**

OBJETO: tem por objeto oferta de atendimento especializado às pessoas com deficiência múltiplas, intelectuais, auditiva, física, visual e com condutas atípicas do Município da Estância Turística de Brotas, contemplando a realização de até 40 atendimentos neuropediátricos mensais; até 30 exames de eletroencefalograma mensais e até 25 laudos dos exames de Eletroencefalograma mensais. Durante os meses de Junho a Agosto de 2023, conforme detalhado no Plano de Trabalho aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): **R\$ 30.000,00** (trinta mil reais)

EXERCÍCIO(1): 31/05/2023 a 31/12/2023.

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



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
ESTADO DE SÃO PAULO

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



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 regras do Código de Processo Civil;

d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, 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.

Brotas, 31 de Maio de 2023.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Leandro Corrêa
Cargo: Prefeito Municipal
CPF: 180.113.858-36

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO

Nome: Marcelo José Olivato
Cargo: Secretária Municipal de Saúde
CPF: 305.828.268-02

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Thamara Cristina Alamino
Cargo: Presidente
CPF.nº367.903.258-75

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Leandro Corrêa
Cargo: Prefeito Municipal
CPF: 180.113.858-36
Assinatura: _____

Paula

Van



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
ESTADO DE SÃO PAULO
site: www.brotas.sp.gov.br e-mail: pmbrotas@brotas.sp.gov.br



ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO

Nome: Marcelo José Olivato
Cargo: Secretária Municipal de Saúde
CPF: 305.828.268-02
Assinatura: _____

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

PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: Thamara Cristina Alaminio
Cargo: Presidente
CPF.nº367.903.258-75
Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Advogado
Nome: LUIZ HENRIQUE DE GODOY
Cargo: Advogado
CPF: 040.834.998-00

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

Nome: ROSÂNGELA ALVES DE BRITO
Cargo: Supervisora Escolar
CPF: 739.896.579-68
Assinatura: _____

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

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 Avalização:

Nome: REJANE SALVATTI
Cargo: Chefe de Setor de Convênios
CPF: 161.949.768-96
Assinatura: _____



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
ESTADO DE SÃO PAULO
site: www.brotas.sp.gov.br e-mail: pmbrotas@brotas.sp.gov.br



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

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.