



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): **MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BROTAS/SP.**

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: **GAPPA- GRUPO DE APOIO AO PORTADOR E PREVENÇÃO À AIDS**

TERMO DE COLABORAÇÃO nº033/2023 ref. Chamamento Público n ° 013/2023

OBJETO: O presente Termo de Colaboração, decorrente do Chamamento Público nº013/2023, processo administrativo nº6623/2023, tem por objeto oferecer atendimento aos Portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana e seus familiares residentes no Município da Estância Turística de Brotas, sem restrição de faixa etária e sexo, bem como o desenvolvimento de ações preventivas da AIDS e das Infecções Sexualmente Transmissíveis, conforme Plano de Trabalho aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): **R\$ 197.459,26** (cento e noventa e sete mil, quatrocentos e cinquenta e nove reais e vinte e seis centavos).

EXERCÍCIO(1): 01/01/2024 a 31/12/2024

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 artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de

Paula *Van* *[Signature]* *[Signature]*



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



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, 29 de dezembro 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: Secretário Municipal de Saúde
CPF: 305.828.268-02

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: **Gail Vares de Luna**
Cargo: Presidente
CPF nº 286.126.288-57

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: _____



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: Secretário Municipal de Saúde
CPF: 305.828.268-02
Assinatura: _____

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

PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: **GAIL VARES DE LUNA**
Cargo: Presidente
CPF: 286.126.288-57

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 e Avaliação:**

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 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:**

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the right and several smaller ones below.



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BROTAS
CNPJ 46.362.927/0001-72

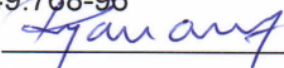
Fone: (14) 3653-9900 – FAX: (14) 3653-1205
Rua Benjamin Constant, 300 – CEP 17380-000 – Cx.Postal 03
ESTADO DE SÃO PAULO
site: www.brotas.sp.gov.br e-mail: pmbrotas@brotas.sp.gov.br



Nome: **REJANE SALVATTI**

Cargo: Chefe de Setor de Convênios

CPF: 161.949.768-96

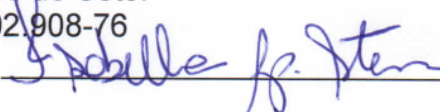
Assinatura: 

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

Nome: **ISABELLA APARECIDA STEM**

Cargo: Chefe de Setor

CPF: 400.802.908-76

Assinatura: 

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Gestor da Parceria

Nome: **EDSON ROBERTO PINOTTI**

Cargo: Diretor Administrativo

CPF.nº085.372.508-05

Assinatura: 

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





