



Termo de Convênio – eTCESP 140

CONVÊNIO Nº. 36/2022

CONVÊNIO Nº 36/2022, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE ARARAS E O HOSPITAL SÃO LEOPOLDO MANDIC – CEREN CIA.

Referência: Custeio das Atividades do CIA – Centro de Inclusão para Autista.
Protocolo nº. 17.610 de 16 de Novembro de 2022

Pelo presente Instrumento de Convênio, que celebram entre si de um lado o MUNICÍPIO DE ARARAS, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº. 44.215.846/0001-14, e sede na Rua Pedro Álvares Cabral 83, Centro, nesta cidade e comarca de Araras, Estado de São Paulo, neste ato representado pela SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, integrante da administração direta, na qualidade de Gestora do Sistema Único de Saúde – SUS - aqui representada pelo Secretário Municipal da Saúde, **ALEX ROGÉRIO ZANIBONI**, brasileiro, solteiro, portador da Cédula de Identidade nº. 18.404.858-8, da SSP/SP, e do CPF nº. 110.189.028-21, residente e domiciliado na Rua Hélio Ferreira da Silva, nº 130 - Jd. Fátima, nesta cidade de Araras, Estado de São Paulo, doravante denominado simplesmente CONVENENTE, e de outro lado o HOSPITAL SÃO LEOPOLDO MANDIC, devidamente inscrito no CNPJ nº. 44.214.203/0001-56, com sede na Avenida Padre Alarico Zacarias, 1.253, Araras/SP, neste ato apresentada pelo seu Diretor Presidente **José Luiz Cintra Junqueira**, brasileiro, casado, cirurgião dentista, portador da Cédula de Identidade RG nº. 4.409.155-2 SSP/SP, CPF nº 778.073.088-34, residente e domiciliado na Rua Doutor Guilherme da Silva, 360, apartamento 161, Cambuí, Campinas, Estado de São Paulo, doravante denominada simplesmente CONVENIADA, e

CONSIDERANDO que a Secretaria Municipal da Saúde não dispõe de todo o aparato e especialização para o atendimento às pessoas com Transtorno do Espectro Autista através de um Centro de Inclusão para Autistas.

CONSIDERANDO a excelência dos trabalhos desenvolvidos pelo Hospital São Leopoldo Mandic, por sua filial, o CEREN SL MANDIC – Centro de Estimulação e Reabilitação Educacional e Neurológico “José Canzi Júnior”.

RESOLVEM com fundamento na Lei Municipal nº. 5.112, de 08 de maio de 2018, celebrar o CONVÊNIO N. 36/2022, mediante as seguintes **CLÁUSULAS e CONDIÇÕES**:

1. Do Objeto

1.1. Constitui objeto deste convênio a transferência de recursos financeiros pela CONVENENTE que serão destinados à CONVENIADA no custeio das atividades do CIA – CENTRO DE INCLUSÃO PARA AUTISTAS que tem como objetivo realizar através de um trabalho intersetorial com equipe multidisciplinar especializada, atendimento às pessoas com Transtorno do Espectro Autista e suas famílias, no acompanhamento do processo de hipótese diagnóstica TEA, assim como os acompanhamentos, reabilitação e encaminhamentos necessários de acordo com a característica individual de cada pessoa com TEA, de acordo com os princípios da Política Nacional de Saúde.

2. Das Metas

2.1. Ofertar serviço de atendimento a pacientes portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA), garantindo uma melhor qualidade de vida, através da intervenção da análise do comportamento, prevenindo o agravamento do quadro, como também possibilitando uma melhoria nos aspectos biopsicossociais. Conforme a necessidade de cada pessoa e cada família, o número de sessões e



acompanhamentos pode ser variado com agendamento prévio e plano de atuação individual em fluxo contínuo sobre a demanda municipal.

2.2. Oferecer acompanhamento das atividades em parceria com a SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, AÇÃO E INCLUSÃO SOCIAL E SAÚDE, nos casos encaminhados para a rede comum de ensino e orientação familiar nos diversos segmentos em que a pessoa com TEA esteja inserido. Esses serviços de acompanhamento multidisciplinar irão ocorrer, com horário agendado previamente (seguindo fluxo de atendimento). Poderão ocorrer acompanhamentos *in loco* com orientação aos pais e profissionais envolvidos. Será oferecido ainda grupo terapêutico para os pais e familiares, bem como encaminhamento aos serviços assistenciais e de proteção à garantia de direitos contemplando a quantidade de 10 vagas para os pacientes e familiares em sistema *follow up*.

2.3. Realizar serviços de reabilitação conforme indicação de equipe multidisciplinar e conforme a necessidade individual de cada paciente em cada área de atendimento e/ou com equipe multidisciplinar em terapia específica com o número de 75 vagas para os atendimentos.

3. Do Prazo

3.1. O prazo de vigência do presente Convênio 36/2022 será de 60 (Sessenta) meses, tendo por termo inicial a data de 01 DE DEZEMBRO DE 2022.

4. Das Obrigações do CONVENENTE

4.1. Transferir o valor mensal de R\$ 57.900,00 (cinquenta e sete mil e novecentos reais), que se destina ao custeio dos gastos com atividades do Centro de Inclusão para Autistas. Valor anual de R\$ 694.800,00 (seiscentos e noventa e quatro mil e oitocentos reais).

5. Das Obrigações da CONVENIADA

5.1. Aplicação dos recursos financeiros que forem destinados a título de custeio, sendo vedada sua utilização para quaisquer outros fins alheios ao objeto deste convênio.

5.2. Coordenação administrativa do trabalho.

5.3. Controlar e avaliar os resultados.

5.4. Controlar, sob sua responsabilidade, pessoal necessário para o desenvolvimento das atividades.

5.5. Supervisionar, por meio de pessoal habilitado, a execução do atendimento ora conveniado.

5.6. Prestar contas mensalmente, pelo seu Presidente, em formulário oficial da CONVENIADA ao CONVENENTE, por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, sobre a frequência e aproveitamento das crianças beneficiadas pelo presente convênio.

5.7. Apresentar, além dos documentos obrigatórios, também o seu quadro de funcionários completo, nos termos do artigo 3º, da Lei Municipal nº. 4.683, de 31 de março de 2014.

5.8. A conveniada deverá manter o quantitativo mínimo da equipe técnica descrita no Plano de Trabalho.



6. Da Fiscalização

6.1. O CONVENIENTE, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, fará a supervisão do desempenho e resultados obtidos pelo presente convênio, podendo exigir a qualquer tempo da CONVENIADA os documentos pertinentes para acompanhamento de sua fiel execução, principalmente no que diz respeito ao efetivo número de crianças atendidas e o aproveitamento.

7. Dos Pagamentos

7.1. A despesa será suportada pela dotação orçamentária 10.303.0153.2092.3.3.50.43 – Subvenção ao Centro de Estimulação e Reabilitação José Canzir Jr.

7.2. No início de cada mês a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, deverá repassar o montante devido a CONVENIADA, através de Comunicação Interna solicitando a Secretaria Municipal de Fazenda.

7.3. No início do mês subsequente a CONVENIADA deverá apresentar as prestações de contas da utilização do recurso a Secretaria Municipal de Saúde, que auditará as contas. Havendo divergências, será notificada a CONVENIADA um prazo para regularização e, não atendido o prazo, será suspenso o repasse.

8. Da Rescisão

8.1. O presente convênio poderá ser rescindido unilateralmente, por vontade das partes, desde que manifestada por escrito, resguardando-se o prazo de 60 (sessenta) dias, a contar do recebimento da notificação.

9. Da Publicação

9.1. O CONVENIENTE providenciará a publicação do extrato deste Convênio nos respectivos órgãos oficiais de imprensa no prazo, forma e fins previstos na Lei.

10. Da Lei Municipal nº. 4.683, de 31 de março de 2014

10.1. As entidades assistenciais que mantenham em seus quadros de funcionários remunerados cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, de membros da diretoria, administradores e gerentes, não poderão receber auxílios e subvenções do Município de Araras.

10.2. A entidade beneficiária que no prazo de execução do convênio fizer contratações de funcionários na forma o item 10.1 ficará sujeita a revogação do convênio, ou a sua suspensão até que a situação seja regularizada.

10.3. A proibição de que trata o item 10.1 se estende também para a contratação de serviços ou aquisição de produtos de empresas que possuem, entre seus proprietários, parentes de membros de diretoria das entidades, devendo esta proibição constar dos termos do convênio.

11. Do Foro

11.1. Fica eleito o foro desta Comarca de Araras para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste Convênio, renunciando a outro, por mais privilegiado que seja.

11.2. E por estarem às partes justas, acordadas e contratadas a todas as cláusulas e condições deste instrumento, firmam o presente CONVÊNIO 36/2022, em 4 (quatro) laudas, e 4 (quatro) vias de



igual teor, e na presença de 2 (duas) testemunhas abaixo nomeadas, para que produzam os seus jurídicos e legais efeitos.

Araras, 11 de Novembro de 2022

ALEX ROGÉRIO ZANIBONI
Secretário Municipal da Saúde

DR JOSÉ LUIZ CINTRA JUNQUEIRA
Diretor Presidente Hospital SL Mandic

TESTEMUNHAS:

Nome:

RG nº:

Levi Carlotti
Coord. Financeiro SMS
RG: 057.290.938-10

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Nome:

RG nº: 30.997.314-4

César Augusto Pinheiro
Gerente Administrativo
CPF 338.013.188-18

HOSPITAL SÃO LEOPOLDO MANDIC