



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSVALDO CRUZ – SP

Praça Hermínio Elorza, 448 – Centro - Osvaldo Cruz – SP.

CNPJ.: 53.300.356.0001-07 -

CEP 17.700 -000 – fone 018 – 3528 9511

### MINUTA DE CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO ENTRA O MUNICÍPIO E AS ENTIDADES OU ORGANIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

16- Execução descentralizada dos programas assistenciais com recursos municipais.

Processo Lei Nº 3.028/2013

CONVÊNIO Nº: 18/2014

Termo de convênio que entre si celebram o **Município de Osvaldo Cruz e o Instituto Vida de Osvaldo Cruz**, objetivando mútua cooperação para desenvolvimento dos programas assistenciais para a população local em situação de vulnerabilidade social, compreendendo atividades na área de atendimento à criança/creche - **Programa de Proteção Social Básica.**

#### DOS PARTICIPES

O município de Osvaldo Cruz, com sede na cidade de Osvaldo Cruz, na Praça Hermínio Elorza, nº 448, neste ato representado pelo Prefeito Sr. Edmar Carlos Mazucato, portador do RG nº. 19.630.757 e CPF nº. 058.724.958-70, doravante designado simplesmente **Município**, e o **Instituto Vida de Osvaldo Cruz**, entidade assistencial sem fins lucrativos inscrita no CNPJ sob o nº. 07.858.826/0001-35, devidamente inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social e Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente, com sede à Rua José Siqueira, 401, Centro, neste ato representada por sua Presidente, Sra. Maria Helena Teixeira Cavalcante Ferrari, portadora do RG nº 4.160.154-3 e CPF nº 459.109.958-04, celebram o presente convênio, que se regerá mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, com o objetivo de desenvolver os programas assistenciais à população local em situação de vulnerabilidade social, com recursos alocados no Fundo Municipal de Assistência Social, transferidos pelo Governo Municipal, por intermédio da Secretaria Municipal de Promoção Social, nos termos da Lei Nº 3.028/2013.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSVALDO CRUZ – SP

Praça Herminio Elorza, 448 – Centro - Oswaldo Cruz – SP.

CNPJ.: 53.300.356.0001-07 -

CEP 17.700 -000 – fone 018 – 3528 9511

Constitui objeto deste Convênio o desenvolvimento, pelos partícipes, de atividades destinadas à prestação de serviços assistenciais compreendidos na área, objetivando o atendimento a criança em creche, observando os princípios, objetivos e diretrizes da L.O.A.S., Legislações Específicas e de conformidade com a política municipal de Assistência Social, do Plano Municipal de Assistência Social.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

- I – Transferir os recursos financeiros consignados na Cláusula Quarta do presente Convênio, mediante repasses na conformidade do cronograma de desembolso estabelecidos no Plano de Trabalho.
- II- Apoiar tecnicamente a Instituto Vida de Oswaldo Cruz na execução das atividades objeto deste Convênio;
- III- Promover o treinamento dos recursos humanos necessários à execução do objeto conveniado, sempre que necessário;
- IV- Supervisionar, acompanhar e avaliar qualitativa e quantitativamente, os serviços prestados pelo Instituto Vida de Oswaldo Cruz, em decorrência deste Convênio;
- V- Examinar e aprovar as prestações de contas dos recursos financeiros repassados para o Instituto Vida de Oswaldo Cruz;
- VI- Assinalar prazo para que o Instituto Vida de Oswaldo Cruz, adote as providências necessárias para o prazo exato do cumprimento das obrigações decorrentes deste convênio, sempre que verificada alguma irregularidade, sem prejuízo da retenção das parcelas dos recursos financeiros, até saneamento das impropriedades ocorrentes;
- VII- Comunicar ao Conselho Municipal de Assistência Social as irregularidades verificadas e não sanadas pelo Instituto Vida de Oswaldo Cruz, quanto à qualidade dos serviços prestados e quanto à aplicação dos recursos financeiros transferidos, para os fins previstos no art. 36 da LOAS;

### CLÁUSULA TERCEIRA- DAS OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE

- I- Executar o(s) programa(s) assistencial(is) a que se refere a Cláusula Primeira, e a que deles necessitar, na conformidade do Plano de Trabalho;
- II- Zelar pela manutenção dos padrões de qualidade dos serviços prestados, de acordo com as diretrizes técnicas e operacionais definidas pelo **MUNICÍPIO** e aprovadas pelo Conselho Municipal de Assistência Social;
- III- Proporcionar amplas e iguais condições de acesso à população abrangida pelos serviços assistenciais, sem discriminação de qualquer natureza;
- IV- Manter recursos humanos, materiais e equipamentos sociais adequados e compatíveis com o atendimento dos serviços assistenciais que se obriga a prestar, com vista ao alcance dos objetivos deste Convênio;
- V- Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo **MUNICÍPIO** na prestação dos serviços objetos de Convênio, conforme estabelecido na Cláusula Primeira;



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSVALDO CRUZ – SP

Praça Hermínio Elorza, 448 – Centro - Oswaldo Cruz – SP.

CNPJ.: 53.300.356.0001-07 -

CEP 17.700 -000 – fone 018 – 3528 9511

- VI- Apresentar, mensalmente, ao MUNICÍPIO o relatório das atividades desenvolvidas e da aplicação dos recursos financeiros recebidos, bem como declaração quantitativa de atendimento mensal, assinada pelo representante, da Instituto Vida de Oswaldo Cruz, acompanhada da relação nominal dos atendidos;
- VII- Prestar contas ao MUNICÍPIO, nos moldes das Instruções específicas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, até 31 de Janeiro do exercício subsequente, dos recursos repassados durante o exercício anterior, e, se for o caso, até 30 (Trinta) dias do término da vigência deste instrumento, ou de suas eventuais prorrogações, sob pena de ficar impedida de receber quaisquer outros recursos financeiros por parte do MUNICÍPIO;
- VIII- Manter a contabilidade, os procedimentos contábeis e os registros estatísticos, bem como a relação nominal dos atendidos, atualizados e em boa ordem, sempre à disposição dos agentes públicos responsáveis pelo controle interno e externo e do Conselho Municipal de Assistência Social de forma a garantir o acesso as informações da correta aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos;
- IX- Assegurar ao MUNICÍPIO e ao Conselho Municipal de Assistência Social as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução e dos resultados dos serviços objeto deste Convênio;

### CLÁUSULA QUARTA- DO VALOR

O valor total estimado do presente Convênio é de R\$ 24.800,00 (Vinte e quatro mil e oitocentos reais), cuja despesa ocorrerá à conta da dotação orçamentária, com base no artigo 3º da Lei Municipal Nº 3.019/2013 (Orçamento Geral do Município para 2014), subvenções sociais, econômicas e contribuições - Fundo Municipal de Assistência Social, responsável pela sua execução- Fundo Municipal de Assistência Social, e que deverá ser movimentado em conta exclusiva para este fim.

### CLÁUSULA QUINTA – DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

O MUNICÍPIO efetuará repasse de recursos financeiros do Instituto Vida de Oswaldo Cruz, na conformidade da LEI MUNICIPAL nº. 2.017 de 08 de outubro de 1.996, e do Decreto Municipal nº. 2.538 de 08 de dezembro de 1.997, e de acordo com o cronograma de desembolso estabelecido no Plano de Trabalho.

### CLÁUSULA SEXTA- DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência deste Convênio é de 12 meses, contados a partir de 01 de janeiro à 31 de dezembro, podendo ser prorrogados a critério das partes, mediante termo aditivo.

### CLÁUSULA SÉTIMA- DA PRESTAÇÃO DE CONTA

### CLÁUSULA NONA- DA RESTITUIÇÃO



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSVALDO CRUZ – SP

Praça Hermínio Elorza, 448 – Centro - Osvaldo Cruz – SP.

CNPJ.: 53.300.356.0001-07 -

CEP 17.700 -000 – fone 018 – 3528 9511

I- O Instituto Vida de Osvaldo Cruz prestará contas ao **MUNICÍPIO**, da seguinte forma: Prestação de contas anual, nos moldes das instruções específicas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, até dia 31 de Janeiro do exercício subsequente, dos recursos repassados durante o exercício anterior, sem prejuízo das prestações de contas parciais, constituída e acompanhada dos seguintes documentos:

- A- Cópia dos documentos pagos com os respectivos originais para fins de verificação ( que não poderão ser despesas com material permanente ou de construção, água e esgoto, energia elétrica, telefone e tarifas bancárias), indicando no corpo do documento original de despesa(nota fiscal ou recibo), o nº da Lei Municipal correspondente ao repasse;
- B- **BALANÇO**, indicando os valores recebidos referentes ao Convênio, devidamente assinado por Contador e Presidente da Entidade;
- C- Parecer do Conselho Fiscal;
- D- Atestado de Funcionamento, com a Composição da Diretoria da Entidade, firmado por autoridade competente;
- E- Cópia do Certificado de Utilidade Pública da Entidade e inscrição no CNPJ;
- F- Relatório Anual das atividades desenvolvidas , identificando as custeadas com recursos próprios e as custeadas com recursos do repasse municipal;
- G- Plano de Aplicação da entidade para o exercício em análise e exercício seguinte;
- H- Certidões de Regularidade junto ao INSS, FGTS e RECEITA FEDERAL;
- I- Anexo 5 - conforme modelo anexo;
- J- Anexo 6 – conforme modelo anexo;
- K- Anexo 7 – conforme modelo anexo;
- L- Conciliação bancária;
- M- Certidão expedida pelo CRC, comprovando a habilitação profissional do responsável pelas demonstrações contábeis(contador);
- N- Demais documentos pertinentes ao Convênio.

**OBS: Atentar para as retenções de INSS E I.R.(quando houver) nas contratações de profissionais autônomos e os respectivos comprovantes;**

### CLÁUSULA OITAVA - DO CONTROLE E DA FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONVÊNIO

O Controle e a fiscalização da execução do presente ajuste ficarão sob encargo do órgão municipal responsável pela execução da política de assistência social e do Conselho Municipal de Assistência Social.

### CLÁUSULA NONA - DA RESTITUIÇÃO



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSVALDO CRUZ – SP

Praça Hermínio Elorza, 448 – Centro - Osvaldo Cruz – SP.

CNPJ.: 53.300.356.0001-07 -

CEP 17.700 -000 – fone 018 – 3528 9511

O Instituto Vida de Osvaldo Cruz compromete-se a restituir, no prazo de 30 (Trinta dias, os valores repassados pelo MUNICÍPIO, atualizados pelos índices de remuneração das cadernetas de poupanças, a partir da data de seu recebimento, nas seguintes hipóteses:

- I- Inexecução dos objetos deste Convênio;
- II- Não apresentação do relatório de execução físico-financeira e competente prestação de contas;
- III- Utilização dos recursos financeiros em finalidade diversa da estabelecida.

### CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA

Este Convênio poderá a qualquer tempo e por iniciativa de qualquer dos participantes, ser denunciado mediante notificação prévia de 30 (Trinta) dias, ressalvada a hipótese de rescisão por descumprimento de suas Cláusulas ou por infração legal. Em qualquer caso, responderá cada partícipe pelas obrigações assumidas, até a data do rompimento do acordo.

### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA- DAS ALTERAÇÕES

Este Convênio poderá ser adiado, por acordo entre os partícipes, nos casos de acréscimo ou redução do número de atendidos, bem como para prorrogação do prazo de vigência ou suplementação de seu valor.

### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA- DA PUBLICAÇÃO

A eficácia deste convênio fica condicionada à publicação do respectivo extrato no órgão de imprensa oficial do MUNICÍPIO, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data da sua assinatura, contendo os seguintes elementos:

- I- Espécie, número do instrumento, nome e CGC/CPF dos partícipes e dos signatários;
- II- Resumo do objeto;
- III- Crédito pelo qual ocorrerá a despesa e número, data e valor da nota de Empenho;
- IV- Prazo de vigência e data da assinatura.

### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA- DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Osvaldo Cruz, para dirimir quaisquer questões resultantes da execução deste Convênio.



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSVALDO CRUZ – SP

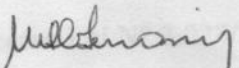
Praça Hermínio Elorza, 448 – Centro - Osvaldo Cruz – SP.

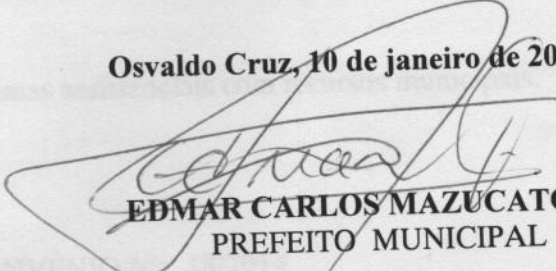
CNPJ.: 53.300.356.0001-07 -

CEP 17.700 -000 – fone 018 – 3528 9511

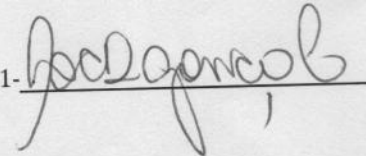
E por estarem de acordo com as cláusulas e condições ajustadas, firmam o presente termo de Convênio em 02 (duas) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

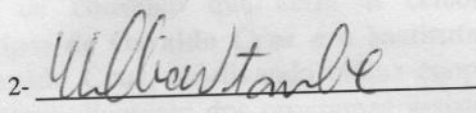
Osvaldo Cruz, 10 de janeiro de 2014.

  
**MARIA HELENA T.C. FERRARI**  
PRESIDENTE

  
**EDMAR CARLOS MAZUCATO**  
PREFEITO MUNICIPAL

Testemunhas:

1- 

2- 

### DES PARTICIPES

O município de Osvaldo Cruz, com sede na cidade de Osvaldo Cruz, na Praça Hermínio Elorza, nº 448, neste ato representado pelo Prefeito Sr. Edmar Carlos Mazucato, portador do RG nº 19.659.757 e CPF nº 052.724.926-74, doravante designado simplesmente Município, e o Instituto Vida de Osvaldo Cruz, entidade assistencial sem fins lucrativos inscrita no CNPJ sob o nº 07.858.826/0001-5, devidamente inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social e Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente, com sede à Rua José Liqueira, 491, Centro, neste ato representada por sua Presidente, Sra. Maria Helena Teixeira Cavalcante Ferrari, portadora do RG nº 4.160.154-3 e CPF nº 459.109.955-04, celebram o presente convênio, que se regerá mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, com o objetivo de desenvolver os programas assistenciais à população local em situação de vulnerabilidade social, com recursos alocados no Fundo Municipal de Assistência Social, transferidos pelo Governo Municipal, por intermédio da Secretaria Municipal de Promoção Social, nos termos da Lei Nº 3.028/2013.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO