



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
**MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS**  
SECRETARIA DE SAÚDE

*Registro no BO 2842, Págs. 73 e 74, de 09/02/2024*

**LIVRO Nº 001**  
**FOLHA Nº 020**

**TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2024/SSA**

Processo Administrativo nº **2023049654**

**TERMO DE CONVÊNIO**, que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS** através da **SECRETARIA DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS**, e a **ASSOCIAÇÃO PESTALOZZI DE ANGRA DOS REIS – APAR**, conforme solicitado às fls. 03 e devidamente autorizado pelo Secretário de Saúde às fls. 156, constantes no processo administrativo nº 2023049654, na forma abaixo:

Pelo presente instrumento, tendo de um lado, o **MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 29.172.467/0001-09, com sede na Prefeitura Municipal e domicílio nesta cidade, na Praça Nilo Peçanha nº 186, Centro, Angra dos Reis – RJ, através da **SECRETARIA DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS**, com sede na Av. Almirante Machado Portela, 85, Balneário, Angra dos Reis e o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS**, CNPJ nº 39.157.029/0001-17, denominado neste ato **CONVENENTE**, neste ato representado pelo Secretário de Saúde, Sr. **GLAUCO FONSECA DE OLIVEIRA**, nomeado pelo Excelentíssimo Senhor Prefeito através da Portaria nº 704/2020, de 30 de dezembro de 2020, publicada no BO nº 1.270, de 30 de dezembro de 2020, portador da matrícula funcional nº 27097, e do outro lado a **ASSOCIAÇÃO PESTALOZZI DE ANGRA DOS REIS**, entidade privada sem fins lucrativos, declarada de utilidade pública pela lei Municipal nº 99, de 13 de maio de 1980, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 29.833.175/0001-61, com sede na Rua Délio Gomes Ferreira s/nº, Parque das Palmeiras, Angra dos Reis/RJ, doravante denominada **CONVENIADA**, neste ato representada por sua Presidente, Sra. **ENI MARIA SANTIAGO**, portadora da cédula de identidade nº ■■■480.796-■, expedida pelo DETRAN/RJ em 18/08/2005 e inscrita no CPF sob o nº ■■■.640.007-■■■, têm entre si justo e acordado o presente **TERMO DE CONVÊNIO**, o qual será regido pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com as modificações introduzidas pelas Leis Federais nº 8.883, de 08 de junho de 1994, 9.648, de 27 de maio de 1998 e 9.854, de 27 de outubro de 1999 e pelos Decretos nº 4.888/2005, 8478/2012 e 8479/2012, atendidas as Cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente Convênio tem por objeto o **ATENDIMENTO A USUÁRIOS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL, ENCEFALOPATIA CRÔNICA DA INFÂNCIA, ATRASO OU RETARDO NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR, BEBÊS DE ALTO RISCO, ACOMPANHAMENTO ÀS RESPECTIVAS FAMÍLIAS E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS**, em consonância com o plano de trabalho às fls. 05 a 31, e demais documentos que integram o processo administrativo nº 2023049654, os quais passam a fazer parte integrante do presente instrumento.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ATRIBUIÇÕES DO CONVENENTE**

Constituem atribuições do **CONVENENTE**:



- 1) transferir os recursos financeiros necessários à **CONVENIADA**, na forma estabelecida no Plano de Aplicação/Cronograma de Desembolso aprovado, observada a disponibilidade financeira;
- 2) avaliar, acompanhar e fiscalizar o desenvolvimento das atividades inerentes à execução do Convênio, bem como os resultados dele decorrentes, exercendo inclusive a fiscalização suplementar dos projetos executados no aspecto social, educacional e cultural de modo a garantir a qualidade do serviço conveniado;
- 3) proceder à fiscalização e auditoria através da Superintendência de Atenção à Saúde da Secretaria de Saúde de Angra dos Reis, que poderá verificar *in loco*, a qualquer tempo, todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com o Convênio e promover diligência, para a apresentação de informações e justificativas que forem necessárias;
- 4) solicitar à **CONVENIADA**, a qualquer momento e quando o interesse público assim recomendar:
  - a) relatório pertinente à execução do Convênio, contendo comparativo específico das metas propostas e os resultados alcançados;
  - b) modificação a qualquer tempo no Plano de Aplicação aprovado, sempre que o **CONVENENTE** constatar a necessidade da realização de adequações durante a execução do objeto inicialmente proposto pela Conveniada, em consonância com os princípios da Administração Pública.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA**

Constituem atribuições da **CONVENIADA**:

- 1) executar, na íntegra, o Plano de Trabalho aprovado pelo **CONVENENTE**;
- 2) aplicar os Recursos recebidos pelo **CONVENENTE** e os rendimentos auferidos das aplicações financeiras, exclusivamente na consecução do objeto do Convênio e de acordo com o Plano de Trabalho/Cronograma de Desembolso aprovado, observada a disponibilidade financeira;
- 3) utilizar os recursos recebidos do **CONVENENTE** e os rendimentos auferidos das aplicações financeiras, exclusivamente na consecução do objeto do Convênio e de acordo com o Plano de Trabalho, estando estes sujeitos também às exigências da prestação de contas;
- 4) abrir conta corrente específica e vinculada, em nome da **CONVENIADA**, em banco oficial federal com agência no Município de Angra dos Reis e, na sua inexistência, em outra agência bancária local, informando-a ao **CONVENENTE** e nela não podendo depositar qualquer outra receita ou obter empréstimo de qualquer natureza;
- 5) movimentar os recursos recebidos do **CONVENENTE** somente por meio de transferência bancária ou cheque nominativo ao credor, assinado em conjunto por dois dirigentes da **CONVENIADA**, correspondendo cada transferência bancária/cheque emitido a um único pagamento, sendo vedado qualquer tipo de movimentação financeira em espécie;



- 6) aplicar os saldos disponíveis, enquanto não forem empregados no objeto do Convênio, na forma do disposto no Art. 116, § 4º, da Lei Federal nº 8.666/93;
- 7) não destinar os recursos repassados pelo **CONVENENTE** para:
- a) ações fora das atribuições regimentais da **CONVENIADA**;
  - b) pagamento de taxa de administração, gerência ou similares;
  - c) pagamento de despesas fora do objeto conveniado, inclusive as incorridas e/ou pagas em datas anteriores ou posteriores à vigência do Convênio;
  - d) pagamento de multas e juros referentes a recolhimentos efetuados fora do prazo;
  - e) pagamento de serviços de consultoria de qualquer natureza;
  - f) pagamento de serviços prestados por servidor da Administração Direta ou Indireta, inclusive Fundações ao qual pertença ou esteja lotado, ou a empregado que pertença aos quadros da **CONVENIADA**;
  - g) pagamento de serviços terceirizado, inclusive cooperativas de trabalho e assemelhados;
  - h) pagamento de despesas que não atendam ao objeto estabelecido no presente Termo de Convênio;
  - i) pagamento efetuado em favor de dirigente, conselheiro, associado ou instituidor da entidade beneficiada, inclusive aquele decorrente de locação de imóvel e de mão de obra.
- 8) apresentar relatório físico-financeiro e relatório pertinente à execução do Plano de Trabalho, sempre que solicitado pelo **CONVENENTE**, contendo comparativo específico das metas propostas e os resultados alcançados;
- 9) permitir e facilitar o acesso de servidores e representantes da Secretaria Municipal de Saúde, a qualquer tempo, ao local onde o projeto objeto do Convênio será desenvolvido, com vistas à realização de fiscalização suplementar dos projetos executados, bem como de auditoria dos atos e fatos relacionados direta ou indiretamente ao Plano de Trabalho, podendo inclusive tais servidores promoverem diligências visando à apresentação de informações e justificativas que forem necessárias;
- 10) apresentar prestação de contas dos recursos repassados pelo **CONVENENTE**, na mesma periodicidade da liberação das parcelas, conforme previsto no Cronograma de Desembolso a qual deverá ser composta dos seguintes elementos:
- a) ofício de encaminhamento, dirigido ao **CONVENENTE**;
  - b) balancete analítico da receita e da despesa, evidenciando o saldo e os rendimentos auferidos na aplicação dos recursos, na forma sugerida no ANEXO V do Decreto 4.888/2005;
  - c) extrato bancário e a respectiva conciliação, quando for o caso, observado o saldo da última prestação de contas até a data anterior à entrega da prestação de contas seguinte.



O saldo do extrato, somado ao valor dos cheques não compensados, deverá ser idêntico ao do balancete;

d) declaração expressa, sob as penas do Art. 299 do Código Penal Brasileiro, de que as informações contidas no balancete apresentado pela **CONVENIADA** são verdadeiras, incluída no ANEXO V do Decreto 4.888/2005;

e) apresentar comprovantes originais das despesas realizadas no período;

f) prova de regularidade com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal;

g) prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS;

h) termo de entrega/aceitação definitiva e laudo técnico da obra, quando for o caso;

11) observar o prazo de 15 dias após o término da vigência do convênio para apresentação da prestação de contas da última parcela prevista no Cronograma de Desembolso;

12) manter arquivada a documentação comprobatória das despesas realizadas, pelo prazo de cinco anos, contados da aprovação da prestação de contas ou tomada de contas, relativa ao período do Convênio;

13) manter registros contábeis específicos, para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos;

14) fazer referência ao nome do **CONVENENTE** em todos os trabalhos publicados e atividades desenvolvidas pela **CONVENIADA**, citando o número do processo objeto deste **CONVÊNIO** e enviando ao **CONVENENTE** o número de exemplares previamente acordado;

15) manter cadastro dos usuários do projeto objeto do Convênio, de modo a permitir o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços pelo órgão fiscalizador;

16) manter as instalações utilizadas para o desenvolvimento das ações previstas no Plano de Trabalho em perfeito estado de habitabilidade e higiene, de modo que os beneficiários do projeto objeto do Convênio venham a ter um atendimento digno e de qualidade;

17) seguir as orientações do **CONVENENTE**, respondendo e adotando as providências imediatas quanto às eventuais ocorrências apontadas, notadamente quanto aos aspectos social, educacional e cultural, bem como as solicitações por ele realizadas, especialmente aquelas previstas no item 4 da cláusula 2ª deste instrumento;

18) restituir eventual saldo de recursos, inclusive os decorrentes dos rendimentos auferidos na aplicação financeira, na data de conclusão do objeto ou extinção do Convênio;

19) assumir todas as obrigações trabalhistas, sociais, fiscais, securitárias e previdenciárias originárias da execução do objeto do presente Convênio ou a ele vinculada direta ou indiretamente, responsabilizando-se, inclusive, por eventuais demandas administrativas e judiciais oriundas da execução do Plano de Trabalho, ficando desde já o **CONVENENTE** isento de quaisquer ônus provenientes de futuras condenações processuais que vier a conveniada a suportar;



**PARÁGRAFO ÚNICO** – Caso seja necessário, a critério da **CONVENIADA**, promover a contratação de pessoal necessário à execução do objeto do convênio, a remuneração deverá estar adequada ao piso salarial determinado pelos sindicatos de classes representantes de cada categoria profissional ou ao termo de acordo devidamente homologado pelo Ministério do trabalho;

**CLÁUSULA QUARTA – DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS**

**Metas Quantitativas:**

ITEM	INDICADOR	ACOMPANHAMENTO MENSAL	META 80%	ALCANCE EM %
01	Nº Atendimento de Fisioterapia	416	332	
02	Nº de atendimento Fonoaudiológico	394	315	
03	Nº de atendimento de Psicologia	266	212	
04	Nº de atendimento do Serviço Social	60	48	
05	Nº de atendimento Peiatria / Doenças Raras	10	8	
06	Nº de atendimento Neurologia	16	12	
07	Nº de atendimento Odontologia	16	12	
08	Nº de atendimento Técnico de Higiene Dental	68	24	
09	Nº de atendimento Educador Físico	180	144	
10	Nº de atendimento Nutricionista	20	16	
11	Nº de vagas disponibilizadas para Audiometria	48	38	

**Metas Qualitativas:**

ITEM	INDICADOR	AVALIAÇÃO	META	ALCANCE
01	Acolhimento de novos usuários por demanda espontânea	Apresentação de relatório mensal de novos usuários acolhidos	100%	
02	Triagem diagnóstica de até 15 dias após o acolhimento, independente da existência de vaga	Relatório de acolhimento compatível com o relatório de triagem diagnóstica	100% do acolhimento triado.	
03	Monitoramento mensal das atividades agendadas	Apresentar relatório justificando número de faltosos e providências tomadas	Reduzir o número de faltosos em 90%	
04	Atendimento humanizado	Apresentar relatório de	Realizar uma	



	de acordo com o Programa Nacional de Humanização	realização de capacitação com registro de presença dos participantes	capacitação anual	
05	Assistência de qualidade prestada	Por meio de contato telefônico (% amostra a ser definida) com responsáveis e/ou usuários em acompanhamento	De acordo com score a ser definido em questionário com pontuações	

#### CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor total do presente Convênio será de **R\$ 809.925,76 (oitocentos e nove mil e novecentos e vinte e cinco reais e setenta e seis centavos)**, conforme planilha de desembolso constante no Plano de Trabalho às fls. 09 a 29, apresentada pela **CONVENIADA**, correndo a despesa à conta da Dotação Orçamentária: Programa de trabalho nº 27.2701.10.302.0204.2212.335043.15001002, Ficha: 20241987, Nota de Empenho nº 435, de 02/01/2024, no valor de R\$ 809.925,76 (oitocentos e nove mil e novecentos e vinte e cinco reais e setenta e seis centavos).

#### CLÁUSULA SEXTA – DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

O **CONVENENTE** transferirá os recursos previstos na Cláusula anterior em favor da **CONVENIADA** de acordo com o Cronograma de Desembolso, constante do Plano de Trabalho anexo ao presente Convênio, através de depósito efetuado no Banco do Brasil - Agência 0460-X, conta-convênio nº 25689-7.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – quando a liberação dos recursos ocorrer em 2 (duas) ou mais parcelas bimestrais, a segunda ficará condicionada à apresentação de prestação de contas referente à primeira parcela liberada, composta da documentação especificada no art. 25, e assim sucessivamente.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – a liberação dos recursos financeiros pelo **CONVENENTE** será suspensa até a correção das improbidades ocorridas, nos casos a seguir especificados:

- a) não havendo comprovação da boa e regular aplicação da parcela anteriormente recebida;
- b) desvio de finalidade na aplicação dos recursos, atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programadas, práticas atentatórias aos princípios fundamentais de Administração Pública nas contratações e demais atos praticados na execução do convênio;
- c) quando for descumprida, pela **CONVENIADA**, qualquer cláusula ou condição do convênio.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – a liberação das parcelas do Convênio será suspensa definitivamente na hipótese de sua rescisão;

1



**PARÁGRAFO QUARTO** – quando da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do convênio, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas em aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos ao órgão concedente, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do evento, sob pena da imediata instauração de tomada de contas do responsável, providenciada pelo órgão de controle interno;

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA**

O presente Convênio terá duração de **12 (doze) meses**, a contar de **01 de Janeiro de 2024**, com seu término em **31 de dezembro de 2024**, podendo ser prorrogado, a critério do **CONCEDENTE**, através da celebração de termo aditivo.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – A proposta de aditamento do Convênio deverá ser apresentada no prazo mínimo de 30 (trinta) dias antes do término de sua vigência, sendo vedado o aditamento com o intuito de alterar o seu objeto, entendido este como a modificação, ainda que parcial, da finalidade definida no Plano de Trabalho.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DA FISCALIZAÇÃO**

Caberá à **SECRETARIA DE SAÚDE**, por intermédio de seu Órgão de Controle Interno, promover a fiscalização do presente Convênio, reconhecendo a **CONVENIADA**, neste instrumento, como autoridade para supervisionar a execução do Plano de Trabalho proposto.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Deverá a Controladoria Geral do Município ser comunicada da ocorrência de eventual irregularidade existente na execução do Convênio, a qual adotará as providências estabelecidas na legislação em vigor

#### **CLÁUSULA NONA – DA DENÚNCIA E RESCISÃO DO CONVÊNIO**

O presente Convênio poderá ser denunciado, a qualquer tempo, por vontade mútua das partes ou de somente uma delas, manifestada por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, e rescindido a qualquer tempo, nos seguintes casos:

- a) os serviços não estejam sendo executados de acordo com o Plano de Trabalho;
- b) os recursos e as aplicações no mercado financeiro estejam sendo utilizados em desacordo com o presente Convênio e com a legislação em vigor;
- c) a prestação de contas não seja apresentada no prazo estabelecido;

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DAS PENALIDADES**

A **CONVENIADA**, ao deixar de cumprir quaisquer das atribuições aqui assumidas e pactuadas, ficará sujeita às penalidades previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO**

O **CONVENIENTE**, no prazo de 20 (vinte) dias, contados da assinatura do presente Convênio, providenciará a sua publicação, em extrato, no Boletim Oficial do Poder Executivo Municipal de Angra dos Reis ou outro meio de publicidade oficial do Município.



**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO**

Fica eleito o foro da Comarca de Angra dos Reis/RJ para dirimir eventuais questões oriundas da execução deste Convênio e dos termos aditivos que em decorrência deste vierem a ser firmados, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim acordados com as condições ora estabelecidas, depois de lido e achado conforme, é o presente Convênio assinado, em **04 (quatro) vias**, de igual teor, pelos representantes das partes, para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo.

Angra dos Reis, 02 de janeiro de 2024.

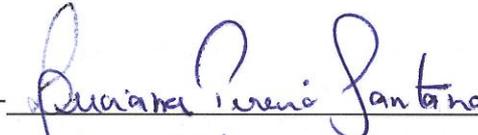
  
**GLAUCO FONSECA DE OLIVEIRA**  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

*Glauco Fonseca de Oliveira*  
Secretário Municipal de Saúde  
Prefeitura Municipal de Angra dos Reis

  
**ENI MARIA SANTIAGO**  
ASSOCIAÇÃO PESTALOZZI DE ANGRA DOS REIS

TESTEMUNHAS:

1-   
XXX. 917. 367 - XX

2-   
XXX. 884. 027 - XX