DIÁRIO OFICIAL
MUNICÍPIO DE AGUDOS

Conforme Lei Municipal nº 5.052, de 25 de maio de 2017

www.agudos.sp.gov.br | www.imprensaoficialmunicipal.com.br/agudos

SUMÁRIO

PODER EXECUTIVO DE AGUDOS	2
Contas Públicas e Instrumentos de Gestão Fiscal	2
Balanços/balancetes	2
Licitações e Contratos	6
Aviso de Licitação	6
Editais	7
Concursos Públicos / Processos Seletivos	40
Outros atos	40

EXPEDIENTE

O Diário Oficial do Município de Agudos, veiculado exclusivamente na forma eletrônica, é uma publicação das entidades da Administração Direta e Indireta deste Município, sendo referidas entidades inteiramente responsáveis pelo conteúdo aqui publicado.

ACERVO

As edições do Diário Oficial Eletrônico de Agudos poderão ser consultadas através da internet, por meio do seguinte endereço eletrônico: www.agudos.sp.gov.br
Para pesquisa por qualquer termo e utilização de filtros, acesse imprensaoficialmunicipal.com.br/agudos
As consultas e pesquisas são de acesso gratuito e independente de qualquer cadastro.

ENTIDADES

Prefeitura Municipal de Agudos
CNPJ 46.137.444/0001-74,
Praça Tiradentes, 650, Centro
Telefone: (14) 3262-8500
Site: www.agudos.sp.gov.br
Diário: www.imprensaoficialmunicipal.com.br/agudos

Câmara Municipal de Agudos
CNPJ 57.272.783/0001-80
Av. Joaquim Ferreira Souto, 242, Centro
Telefone: (14) 3262-8600
Site: www.camaraagudos.sp.gov.br

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICPBrasil, em conformidade com a MP nº 2.200-2, de 2001

O Município de Agudos garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site www.agudos.sp.gov.br

Compilado e também disponível em Diário: www.imprensaoficialmunicipal.com.br/agudos

PODER EXECUTIVO DE AGUDOS

Contas Públicas e Instrumentos de Gestão Fiscal

Balanços/balancetes

APAE-ASSOC.PAIS E AMIGOS DOS EXCEPC.DE AGUDOS
Av.Monsenhor José Maria da Silva Paes, 225-Jardim Cruzeiro
Agudos - São Paulo - Cep 17120-000
CNPJ - 46.143.806/0001-30 - ANO CALENDÁRIO - 2 .017

ATIVO	2017		
Circulante			
Caixa	R$ 700.00		
Bancos c/c movimento	R$ 2,447.61		
Disponibilidades		**R$**	**3,147.61**
Realizável a curto prazo			
Aplic. Financeiras fixas	R$ 262.76		
	R$ 262.76		
Aplic.Financeiras diversas	R$ 585,782.05		
Aplic. Ivest. Construção			
	R$ 585,782.05		
Adiantamentos a Terceiros			
C/C Salário família	R$ 279.63		
Soma do grupo	**R$ 279.63**		
TOTAL DO REALIZÁVEL A CURTO PRAZO		**R$**	**586,324.44**
TOTAL DO ATIVO CIRCULANTE		**R$**	**589,472.05**
Imobilizado			
Bens Imóveis			
Construção Nova Sede	R$ 736,096.69		
Constr	**R$ 736,096.69**		
(-)Deprec.Acum.Edif-Constr			
(-)Deprec.Acum.Constr.Nova Sede	R$ (36,790.20)		
	R$ (36,790.20)		
Móveis Utensílios e Instalações			
Equipamentos de Informática	R$ 62,192.71		
Móveis e Utensilios	R$ 77,802.30		
Equipamentos de escritório	R$ 15,382.56		
Equip.Assist.Médica -Ortopedia	R$ 32,897.24		
Equipamentos Diversos-Infantis	R$ 7,716.55		
Máquinas e Equipamentos p/Construção	R$ 3,718.80		
Equipamentos Copa-Cozinha	R$ 14,513.21		
Equipamentos e material pedagógico	R$ 1,880.00		
	R$ 216,103.37		
(-)Depr.Acum.Moveis/Utens/Instal			
(-)Depr.Acumulados	**R$ (46,527.71)**		
Veiculos Automotores			
Veículos	R$ 94,426.79		
	R$ 94,426.79		
(-)Depr.Acum.Veículos Automotores			
(-)Depr.Acum.Veículos	R$ (42,489.84)		
	R$ (42,489.84)		
		R$	**920,819.10**
TOTAL DO ATIVO		**R$**	**1,510,291.15**

	2017
Passivo Circulante	
Encargos Sociais a Pagar	
INSS-Folha Pagto	R$ 5,021.74
FGTS a pagar	R$ 5,651.18
Soma do grupo	**R$ 10,672.92**

Imposto Retido a Recolher				
IRF Retido Pessoa Física	R$	-		
	R$	**-**		
Imp e Contr s/receita a rec				
Pis a pagar	R$	519.00		
	R$	**519.00**		
			R$	**519.00**
TOTAL DO PASSIVO CIRCULANTE			**R$**	**11,191.92**
Patrimônio Líquido				
Patrimônio Líquido				
Patrimônio não exigível	R$	1,573,598.80		
TOTAL DE PATRIMÔNIO SOCIAL			**R$**	**1,573,598.80**
Superavit de Dezembro	R$	29,593.95		
Soma do Grupo			**R$**	**29,593.95**
TOTAL DE SUPERÁVITS ACUMULADOS			**R$**	**29,593.95**
(-)Déficits Acumulados				
(-)Déficit do Exercício				
(-)Déficit de Dezembro	R$	(104,093.52)		
Soma do Grupo			**R$**	**(104,093.52)**
TOTAL DE DÉFICITS ACUMULADOS			**R$**	**(104,093.52)**
TOTAL DO PATRIMONIO LÍQUIDO			**R$**	**1,499,099.23**
TOTAL GERAL DO PASSIVO			**R$**	**1,510,291.15**

DEMONSTRAÇÃO DE SUPERAVITS OU DEFICITS

		2017		
R E C E I T A S				
Receitas de Entidades sem fins lucrativos				
Subvenção Prefeitura Munic de Agudos	R$	62,325.00		
Subvenção MEC_FNDE	R$	2,800.00		
Soma do grupo			**R$**	**65,125.00**
Educação Especial				
Rec. Federal/Prog.Dir.Escola(PDDE)....	R$	-		
Convenio Municipal - FUNDEB AEE	R$	116,216.64		
Convenio Municipal - Fundeb Escola	R$	12,912.96		
Estimulação Precoce Educ Especial-Estado	R$	66,404.98		
	R$	**195,534.58**		
Assistencia Social				
CMDCA- Ação Legal	R$	5,300.00		
Conv.Munic.- Serv. Proteção Soc. Estadual	R$	26,408.80		
Conv.Munic.Serv.de Prot.Social Federal	R$	18,000.00		
Fundo de Proj FEAPAES - SP	R$	20,000.00		
Convenio Convivência-Fundo Munic Assist.	R$	2,041.60		
Recebimento Minist.Público Trabalho	R$	-		
	R$	**71,750.40**		
Saúde				
Conv.Municipal - Integração ao S.U.S	R$	255,594.46		
Convenio Municipal - Equoterapia	R$	-		
Convenio Esp. BPA-SUS/PMA	R$	58,500.00		
Soma do grupo	**R$**	**314,094.46**		
Outras Receitas-Diversos				
Nota Fiscal Paulista	R$	-		
Receb.de Associados	R$	30,665.37		
Doações Espontâneas	R$	1,153.22		
Receitas de eventos/doação especial	R$	18,500.10		
Soma do grupo	**R$**	**50,318.69**		
Total dos grupos			**R$**	**631,698.13**

Gratuidade Obtida				
INSS-Contr Aplic Gratuidade	R$	154,099.04		
Soma do grupo	**R$**	**154,099.04**		
D E S P E S A S				
Despesas c/ativ assistencial				
Salarios-Func.Ativ.Assist.	R$	(158,968.16)		
Férias	R$	(13,824.73)		
Indenizações Trabalhistas	R$	(2,197.03)		
INSS-Cota Patronal	R$	(47,478.04)		
Abono de férias/Ativ.Assistencial	R$	(1,144.85)		
FGTS/ Assistencial	R$	(14,983.31)		
13o Salario	R$	(10,213.96)		
Pis s/Fls Pagto	R$	(1,872.33)		
Soma do grupo.....	**R$**	**(250,682.41)**		
Despesas Tributárias				
Impostos e Taxas Diversas	R$	(27.23)		
Sindical Confederativa	R$	(3,653.25)		
	R$	**(3,680.48)**		
Despesas c/ Veículos				
Combustíveis	R$	(8,764.50)		
Reparos em Veículos	R$	(7,107.60)		
Desp.Docum/Licenciamento Veículos	R$	(1,597.07)		
Soma do grupo.....	**R$**	**(17,469.17)**		
Despesas Diversas Assistenciais				
Água/Sabesp	R$	(1,097.02)		
Energia Elétrica-CPFL	R$	(2,742.76)		
Telefone/Telefônica	R$	(4,486.05)		
Deprec/Imobilizado	R$	(22,731.45)		
Manut.Imovel e Instalações	R$	(7,190.91)		
Desp Escrit/Impressos Materiais	R$	(26,246.95)		
Assist Informática e Internet	R$	(8,510.83)		
Desp. c/ Alimentação	R$	(34,620.43)		
Despesas diversas	R$	(4,429.23)		
Material Limpeza	R$	(2,232.77)		
Impostos e Taxas Diversas	R$	(242.98)		
Despesas Correio	R$	(867.16)		
Despesas c/ Cartório	R$	(303.75)		
Despesas c viagem	R$	(1,348.64)		
Desp c prod de higiene	R$	(1,884.54)		
Despesas c medicamentos	R$	(35.10)		
	R$	**(118,970.57)**		
Despesas Gerais				
Bens Natureza Permanentec/Peq/Valor	R$	-		
	R$	**-**		
Despesas Assistenciais				
Desp.c/Alimentação	R$	-		
Desp.c Cursos e Treinam. Pessoal	R$	(435.23)		
Material Escolar	R$	(642.39)		
	R$	**(1,077.62)**		
			R$	**(391,880.25)**
Custo Ativ.Educacional				
Salários	R$	(200,847.65)		
Férias	R$	(12,774.82)		
INSS-Cota Patronal	R$	(59,975.49)		
Inden.Rescisões	R$	(6,359.68)		
13o. Salário	R$	(12,559.55)		
Fgts	R$	(21,053.42)		
Pis s/Fls Pagto	R$	(2,247.97)		

			R$	**(315,818.58)**
Desp.Diversas educação				
Material Escolar	R$	(6,015.65)		
Comb.e Lubrificantes	R$	-		
Assist.Informatica	R$	(769.86)		
Conserv/repar/man instalações	R$	(1,595.00)		
Desp viagens e estadias	R$	-		
Seguros	R$	(363.11)		
Impressos e Mat p/ Escritorio	R$	(388.00)		
Energia elétrica	R$	(6,558.55)		
Despesas Diversas	R$	(900.73)		
Telefone	R$	(4,212.28)		
Despesas com àgua	R$	(4,959.38)		
Soma do grupo.....			**R$**	**(25,762.56)**
Despesas Administr.Financeiras				
Despesas bancárias	R$	(4,276.88)		
Soma do grupo.....			**R$**	**(4,276.88)**
Total dos grupos.....			**R$**	**(345,858.02)**
Despesas Diversas Saúde				
Salários	R$	(152,365.24)		
INSS/Cota Patronal Saúde	R$	(46,645.51)		
FGTS/Saúde	R$	(16,086.18)		
Férias/Saúde	R$	(16,468.65)		
Rescisão/Saúde	R$	(3,421.65)		
13o Salario Saude	R$	(11,017.89)		
Medicos Assist Autonomos	R$	(12,900.00)		
Pis s/Fls Pagto	R$	(1,822.94)		
	R$	**(260,728.06)**		
Desp.Diversas-Saúde				
Desp.Diversas	R$	(1,738.69)		
Medicamentos	R$	(1,451.02)		
Alimentação Animal	R$	(110.60)		
Medicamentos Animal	R$	-		
Combustiveis e Lubrif	R$	-		
Materiais de Escrit/Saúde	R$	(1,245.00)		
Desp c Alimentação/Supermercados	R$	(3,641.36)		
Conserv/Repar/Manut Veiculos/Saude	R$	-		
Desp informatica/suporte sistema saúde	R$	(210.00)		
	R$	**(8,396.67)**		
Soma dos grupos.....			**R$**	**(269,124.73)**
DÉFICIT LÍQUIDO DO EXERCÍCIO.....			**R$**	**(155,940.83)**
Receitas Financeiras				
Ganhos com aplicações financeiras				
Rendimentos de aplicações	R$	51,847.31		
	R$	**51,847.31**	**R$**	**51,847.31**
D É F I C I T **.....**				
RESULTADO/ SUPERAVIT/ DÉFICIT.....			**R$**	**(104,093.52)**

AGUDOS (SP) 31 DE DEZEMBRO DE 2.017

JAIR PALUDETTO — Presidente

LUIZ ALBERTO GONZALEZ — Tec.Cont.CRC 1SP071892/O-0

DIÁRIO OFICIAL
MUNICÍPIO DE AGUDOS

Conforme Lei Municipal nº 5.052, de 25 de maio de 2017

www.agudos.sp.gov.br | www.imprensaoficialmunicipal.com.br/agudos

Licitações e Contratos

Aviso de Licitação

MUNICÍPIO DE AGUDOS
AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO (PRESENCIAL) N° 024/2018
EDITAL Nº 058/2018
PROCESSO N° 070/2018
TIPO: MENOR PREÇO

OBJETO: Contratação de empresa especializada para o fornecimento de 3.5000 m2 de manta PEAD 2mm, para impermeabilização da 6° célula do aterro sanitário, para Secretária Municipal De Agricultura e Meio Ambiente Do Município De Agudos/Sp

DATA DA REALIZAÇÃO DA SESSÃO: 16/05/2018.

HORÁRIO DE INÍCIO DA SESSÃO: 09h00.

LOCAL DA REALIZAÇÃO DA SESSÃO: DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES, localizado na Avenida Celidonio Neto nº 698 – Centro – CEP 17.120-000 – Agudos – SP.

ESCLARECIMENTOS E IMPUGNAÇÕES: DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES, localizado na Avenida Celidonio Neto nº 698 – Centro – CEP 17.120-000 – Agudos – SP – Telefone (0XX14) 3261-3331 – E-mail: licitacao@agudos.sp.gov.br

AGUDOS, QUINTA-FEIRA 03 DE MAIO DE 2018.

ALTAIR FRANCISCO SILVA

PREFEITO MUNICIPAL DE AGUDOS

Editais

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2018 PARA CELEBRAÇÃO DE TERMO DE FOMENTO MEDIANTE DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO.

1. PREÂMBULO

1.1 O Município de Agudos, entidade de direito público interno, com sede nesta cidade na Praça Tiradentes nº 650, inscrita no CNPJ sob nº 46.137.444/0001-74, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, torna público que fará o Credenciamento das pessoas jurídicas que sejam consideradas como ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL e que tenham como finalidade estatutária o tratamento de pessoas com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substâncias psicoativas, nas condições deste edital e legislação aplicável a Constituição da República em seu artigo 196 e Lei Federal nº 13.019 de 31 de julho de 2014, e alterações.

1.2 Pela Lei Federal nº 13.019/2014 são consideradas como ORGANIZAÇÂO DA SOCIEDADE CIVIL, as entidades privadas sem fins lucrativos que não distribua entre os seus sócios ou associados, conselheiros, diretores, empregados, doadores ou terceiros eventuais resultados, sobras, excedentes operacionais, brutos ou líquidos, dividendos, isenções de qualquer natureza, participações ou parcelas do seu patrimônio, auferidos mediante o exercício de suas atividades, e que os aplique integralmente na consecução do respectivo objeto social, de forma imediata ou por meio da constituição de fundo patrimonial ou fundo de reserva.

2. OBJETO

2.1 Credenciamento de pessoas jurídicas consideradas como Organização da Sociedade Civil que atualmente prestam serviços no tratamento de pessoas com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substâncias psicoativas , em regime aberto e fechado, nas dependências da Organização, para que em regime de mutua cooperação com o Município de Agudos, contribuam para consecução de finalidades de interesse público, para celebrarem futuros Termos de Fomento firmados com dispensa de chamamento público, com prazo de vigência de 18 (dezoito) meses.

2.2 Fica expressamente vedados a Organização da Sociedade Civil, a partir da vigência do Termo de Fomento, a cobrança financeira, a qualquer título, dos usuários dos serviços pactuados.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

3. CONDIÇÕES DE CREDENCIAMENTO

3.1 As pessoas Jurídicas consideradas como Organização da Sociedade Civil que pretenderem se credenciar deverão apresentar, por ocasião do CREDENCIAMENTO, os seguintes documentos atualizados:

1. Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, que comprove cumprimento de suas atividades por no mínimo 01 (um) ano;

2. Cópia do Estatuto Social devidamente registrado e suas alterações;

3. Cópia da ata de eleição do quadro de dirigentes da Organização;

4. Relação nominal atualizada dos dirigentes da Organização, contendo: endereço completo, telefones, endereço eletrônico, órgão expedidor da carteira de identidade e número de registro no Cadastro de Pessoa Física (CPF) da Secretaria da Receita Federal do Brasil de cada um deles.

5. Declaração de Utilidade Pública de qualquer esfera governamental;

6. Comprovação de propriedade ou posse legítima do imóvel utilizado do desenvolvimento do objeto, e se pagar aluguel, declaração do Presidente que não efetuará o pagamento do mesmo com recursos transferidos por essa municipalidade;

7. Certidão negativas de débitos relativos aos tributos federais e a dívida ativa da União;

8. Certificado de regularidade do fundo de garantia por tempo de serviço – FGTS;

10. Certidão negativa de débitos trabalhistas;

11. Declaração que, em caso de dissolução da Organização, o respectivo patrimônio líquido seja transferido a outra pessoa jurídica de igual natureza que preencha os requisitos da Lei 13.019/2014 e cujo objeto social seja, preferencialmente, o mesmo da entidade extinta. (Anexo IV);

12. Declaração do escritório Contábil que a escrituração da entidade está de acordo com os princípios fundamentais de contabilidade e com as Normas Brasileiras de Contabilidade, assinado pelo contador com o respectivo número de registro. (Anexo V)

13. Declaração de que a entidade funciona no endereço por ela declarado, anexo deverá conter comprovante de endereço; (Anexo VI)

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

14. Declaração de que a Entidade não está impedida de celebrar qualquer modalidade de parceria com órgãos públicos e que, portanto, não se submete às vedações previstas no art. 39 da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014 e alterações; (Anexo VII)

15. Declaração atualizada acerca da existência ou não no quadro diretivo da entidade de agentes Políticos de Poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade; (Anexo VIII)

16. Declaração atualizada de que não haverá contratação ou remuneração a qualquer título, pela entidade com os recursos repassados, de servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, de pessoas vinculadas ao quadro diretivo bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade; (Anexo IX)

17. Declaração firmada pelo representante legal da organização, sob as penas da lei, de que cumpre o disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição da República; (Anexo X)

18. Declaração firmada pelo Presidente da Organização que em caso de futura celebração de Termo de Fomento, apresentará conta bancária específica aberta em estabelecimento oficial para a movimentação financeira dos recursos públicos utilizados na execução do objeto. (Anexo XI)

19. Declaração contendo a distância exata entre o Município de Agudos e a sede da Organização da Sociedade Civil, onde será desenvolvido o objeto. (Anexo XII).

20. Declaração firmada pelo Presidente da Organização que a mesma possui condições de realizar a prestação de contas dos recursos públicos transferidos mediante a realização do objeto, em acordo com as especificações contidas no Anexo I; (Anexo XIII)

21. Declaração de Ciência e concordância com os termos do edital, e veracidade das informações e documentos apresentados durante o processo de credenciamento. (Anexo XIV).

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

3.2 Em relação ao comprovação de CAPACIDADE TÉCNICA e OPERACIONAL as Organização deverão apresentar as seguintes especificações:

1. Projeto Técnico contendo as diretrizes do artigo 6º da Portaria nº 131 de 26 de janeiro de 2012 do Ministério da Saúde, assim como as especificações estabelecidas no artigo 22 da Lei Federal nº 13.019/2014.

2. Comprovante de que integram região de saúde que conte com os seguintes componentes em sua rede de atenção psicossocial (preencher anexo II):

a) pelo menos um centro de atendimento psicossocial (CAPS);

b) serviço hospitalar de referência para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas; e

c) serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) e Pronto Socorro ou Unidade de Pronto Atendimento.

3. Comprovação que possui Equipe Técnica Multidisciplinar composta de (preencher anexo III):

a) coordenador nível universitário;

b) enfermeiro;

c) técnico ou auxiliar de enfermagem;

d) psicólogo;

e) terapeuta ocupacional;

f) assistente social;

g) psiquiatra.

4. Cópia da licença de funcionamento da Vigilância Sanitária.

3.3 O critério de desempate para eventual formalização de Termo de Fomento, dentre às Organizações que se credenciarem será a localização geográfica, partindo da mais próxima ao Município de Agudos para a mais distante.

3.3.1 No caso de duas ou mais Organizações da Sociedade Civil se credenciarem e possuírem a mesma localização geográfica, as interessadas serão convocadas para a realização de sorteio.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

3.4 O prazo de vigência do Termo de Fomento eventualmente firmado pelas organizações credenciadas, dispensadas do chamamento público, será de no máximo 18 (dezoito) meses.

3.5 Fica facultada a Comissão de Credenciamento promover, em qualquer fase, diligências destinadas a esclarecer ou complementar a instrução do presente Credenciamento Público quanto ao atendimento das documentações e comprovações requeridas neste edital.

4. PROCEDIMENTO DO CREDENCIAMENTO

4.1 As Organizações da Sociedade Civil interessadas deverão apresentar todas as documentações elencadas nos itens **3.1** e **3.2** deste Edital. O período de entrega da documentação será do dia 08/05/2018 a 22/05/2018, de segunda a sexta-feira, das 9h às 12h e das 14 às 16h, no setor de licitações de contratos do Município de Agudos, situado na avenida Celidônio Neto, nº 698, Centro, CEP 17120-000, nesta cidade, de acordo com o seguinte cronograma;

ATO	DATA/PRAZO/HORA
Publicação do aviso no Diário Oficial do Estado de São Paulo, e Jornal de grande circulação regional. E o Edital no diário Oficial Eletrônico do Município. (www.agudos.sp.gov.br)	04/05/2018
Entrega dos envelopes contendo as documentações	08/05/2018 a 22/05/2018
Abertura dos Envelopes	23/05/2018 as 10h*
Análise da documentação apresentada	24/05/2018 a 04/06/2018
Resultado Preliminar	05/06/2018
Interposição de Recursos	05 (cinco) dias contados da divulgação do resultado preliminar.
Análise do Recurso	5 dias para Análise
Homologação e publicação do resultado definitivo do credenciamento, com a divulgação das decisões recursais (se houver) no Diário Oficial Eletrônico, no site da Prefeitura Municipal. (www.agudos.sp.gov.br).	Em até 20 dias, após da divulgação do resultado preliminar.

* Local da abertura dos envelopes: Avenida Celidonio Neto, nº 698, Centro, Agudos/SP, Setor de Licitações e Contratos da Prefeitura Municipal de Agudos. (Fone: (14) 3261 3331).

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

4.2 Os envelopes lacrados deverão conter as seguintes identificações externas:

Edital de Credenciamento nº 01/2018
Nome da Organização da Sociedade Civil:
CNPJ:
Endereço:
Telefone:
Responsável Legal da OSC:
DOCUMENTAÇÕES ITEM 3.1

Edital de Credenciamento nº 01/2018
Nome da Organização da Sociedade Civil:
CNPJ:
Endereço:
Telefone:
Responsável Legal da OSC:
DOCUMENTAÇÕES ITEM 3.2

5. DOS VALORES

5.1 Os valores estipulados para futuras formalizações de Termo de Fomento, estão levando em consideração os valores dos ajustes em vigência, assim como, cotações de preços realizada pelo setor competente desta municipalidade, e serão assim divididos:

1. Para as internações realizadas em regime aberto o valor de R$ 990,00 (novecentos e noventa reais) por atendimento realizado, sendo inicialmente a necessidade do Município 22 (vinte e duas) vagas, não necessariamente preenchidas pela mesma Organização da Sociedade Civil.

2. Para as internações realizadas em regime fechado para adultos e adolescentes o valor de R$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais) por atendimento realizado, sendo inicialmente a necessidade do Munícipio 10 (dez) vagas, não necessariamente preenchidas pela mesma Organização da Sociedade Civil.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

5.2 As vagas citadas acima serão pactuadas em eventual Termo de Fomento celebrado e serão preenchidas em acordo com a demanda do Município, caso haja necessidade de transferência de pacientes em fase de tratamento, essas remoções ficarão a cargo da Organização da Sociedade Civil fomentada.

5.3 O encaminhamento dos pacientes será realizado pela Secretaria Municipal de Saúde, através do setor competente.

6. EVENTUAL E FUTURA FORMALIZAÇÃO DOS TERMOS DE FOMENTO, COM DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO.

6.1 O Credenciamento não condiciona ao direito líquido e certo à celebração de Termo de Fomento.

6.2 O Município de Agudos somente realizará a celebração do Termo de Fomento com a observância, entre outras, das seguintes providências:

1. Indicação expressa da existência de prévia dotação orçamentária para execução da parceria;

2. Demonstração através de relatório de visita técnica que os objetivos e finalidades institucionais e a capacidade técnica e operacional da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL foram avaliados e são compatíveis com o objeto, caso seja verificada durante a visita técnica incompatibilidade entre a realidade da Organização da Sociedade Civil e as documentações apresentadas, a mesma será desclassificada.

3. Aprovação do PROJETO TÉCNICO, pela comissão de credenciamento;

4. Emissão de parecer jurídico acerca da possibilidade da celebração da parceria.

7. DISPOSIÇÕES FINAIS

7.1 Em caso de desistência da Organização da Sociedade Civil em celebrar futuro e eventual TERMO DE FOMENTO, a qualquer tempo após a entrega da documentação solicitada para este CREDENCIAMENTO, essa intenção deverá ser manifestada por escrito por meio de ofício devidamente assinado pelo responsável da organização proponente, explicando as razões que conduziram a essa situação;

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

7.2 Quaisquer informações e esclarecimentos poderão ser obtidos junto à comissão de credenciamento pelo telefone (14) 3261 2857, ou pelo e-mail: pereira.roseli.ferreira@hotmail.com;

7.3 Os casos não previstos neste edital serão resolvidos pela comissão de credenciamento;

Agudos, 03 de maio de 2018.

ELISANGELA BIANCHI SILVA
Secretária Municipal de Saúde

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO I

1. DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

1.1 As prestações de contas dos recursos públicos repassados mediante Termo de Fomento serão realizadas nas datas especificadas por esta administração pública e nos moldes da Lei Federal 13.019/2014 e instrução 002/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

1.2 As documentações que deverão ser apresentadas para a prestação de contas dos recursos repassados serão as seguintes:

1 Parecer do Conselho Fiscal sobre a provação da aplicação dos recursos recebidos;

2 Balanço Patrimonial do exercício em que foi recebido recursos;

3 Publicação do Balanço Patrimonial em meio oficial ou jornal de grande circulação regional;

4 Cópia da guia paga de devolução de saldo (se houver);

5 Anexo 14 (modelo contido na instrução 002/2016);

6 Cópias das notas devidamente carimbadas (mandar junto os originais para conferência) em ordem de data, tanto o processo original como o de cópias;

7 Caso a organização trabalhe com o regime de prestação de serviço os comprovantes de despesas (notas do prestador de serviço) deverão vir acompanhadas dos comprovantes dos recolhimentos dos respectivos encargos, a não apresentação dos comprovantes de quitação dos encargos acarretará na glosa da despesa e devolução do valor.

8 Balancete Analítico Acumulado de dezembro do ano da parceria;

9 Conciliação Bancária de dezembro do ano da parceria;

10 Extrato Bancário da conta específica;

11 Declaração do banco de Conta Específica para movimentação de recursos públicos;

12 CRC do Contador;

13 Relatório de Atividades;

14 Relação Nominal de Beneficiários;

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

15 Declaração de Utilidade Pública;

16 Declaração se houve ou não Aquisição de Bens Permanentes;

18 Certidão Indicando o nome do Técnico responsável pelo desenvolvimento do trabalho referentes ao objeto e o responsável pela prestação de contas, com período de atuação;

19 Certidão Contendo os nomes, dados pessoais e períodos de atuação dos Dirigentes da Entidade;

20 Declaração atualizada acerca da existência ou não no quadro diretivo da OSC de agentes Políticos de Poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade;

21 Declaração atualizada da ocorrência ou não de contratação ou remuneração a qualquer título, pela OSC, com recursos repassados, de servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até segundo grau, em linha reta ou colateral ou por afinidade;

22 Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;

23 Certidão negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e a Dívida Ativa da União;

24 Guia GRPS mês de dezembro acompanhada do comprovante de pagamento;

25 Guia FGTS mês de dezembro acompanhada do comprovante de pagamento;

26 Cópia da Rais.

1.3 As prestações serão solicitadas inicialmente de forma semestral das Organizações parceiras.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO II

Comprovação de que integram região de saúde com os seguintes componentes:

A região conta com Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) sim ( ) não ( )
Endereço:
Telefone:

A região conta com Serviço Hospitalar de referência para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas. sim ( ) não ( )
Endereço:
Telefone:

A região conta com serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU). sim ( ) não( )
Endereço:
Telefone:

A região conta com Serviço de Pronto Socorro ou Unidade de Pronto Atendimento.
sim ( ) não ( )
Endereço:
Telefone:

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO III

FICHA DA EQUIPE TÉCNICA MULTIDISCIPLINAR:

COORDENADOR NÍVEL UNIVERSITÁRIO:
Nome:
Endereço:
Telefone:
Tempo de exercício de trabalho na organização:
Formação Profissional:
Inscrição no órgão de classe:
Assinatura do Profissional:

ENFERMEIRO(A):
Nome:
Endereço:
Telefone:
Inscrição no órgão de classe:
Tempo de exercício profissional na Organização:
Assinatura do Profissional:

TÉCNICO OU AUXILIAR DE ENFERMAGEM:
Nome:
Endereço:
Telefone:
Inscrição no órgão de classe:
Tempo de exercício profissional na Organização:

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

Assinatura do Profissional:

PSICÓLOGO (A):
Nome:
Endereço:
Telefone:
Inscrição no órgão de classe:
Tempo de exercício profissional na Organização:
Assinatura do Profissional:

TERAPEUTA OCUPACIONAL:
Nome:
Endereço:
Telefone:
Inscrição no órgão de classe:
Tempo de exercício profissional na Organização:
Assinatura do Profissional:

ASSISTENTE SOCIAL:
Nome:
Endereço:
Telefone:
Inscrição no órgão de classe:
Tempo de exercício profissional na Organização:
Assinatura do Profissional:

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

MÉDICO PSIQUIATRA:
Nome:
Endereço:
Telefone:
Inscrição no órgão de classe:
Tempo de exercício profissional na Organização:
Assinatura do Profissional:

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS

Estado de São Paulo

Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO IV

Timbre da Organização da Sociedade Civil

Declaração

Eu, _____, Presidente da _____, situado na rua/avenida_____nº____, cidade de _____, portador do R.G. nº _____ e C.P.F nº _____, DECLARO, sob as penas da lei, que em caso de dissolução da Organização, o respectivo patrimônio líquido seja transferido a outra pessoa jurídica de igual natureza que preencha os requisitos da Lei Federal 13.019/14 e alterações e cujo o objeto social seja, preferencialmente o mesmo da Organização extinta.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Cidade, xx de maio de 2018.

_____
(nome do presidente)
Presidente da Organização da Sociedade Civil

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO V

Timbre do escritório contábil

Declaração

Eu, _____, Contador/Técnico em Contabilidade, inscrito no CRC/SP sob nº_____, DECLARO para os devidos fins, que a Organização _____estabelecida na rua/avenida _____nº____, cidade de _____, segue os princípios fundamentais de contabilidade, devidamente registrada no órgão e escrituração adequada.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Cidade, xx de maio de 2018.

_____
(Nome do Contador)
(Empresa com endereço)

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO VI

Timbre da organização da Sociedade Civil

Declaração

Eu, _____, Presidente da _____, situado na rua/avenida_____nº____, cidade de _____, portador do R.G. nº _____ e C.P.F nº _____, DECLARO, sob as penas da lei, que a Organização funciona no endereço declarado, conforme comprovante (cópia do comprovante de endereço) anexo.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Cidade, xx de maio de 2018.

_____
(nome do presidente)
Presidente da Organização da Sociedade Civil

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO VII

Timbre da organização da Sociedade Civil

Declaração

Eu, _____, Presidente da _____, situado na rua/avenida_____nº____, cidade de _____, portador do R.G. nº _____ e C.P.F nº _____, DECLARO, sob as penas da lei, que a Organização não está impedida de celebrar qualquer modalidade de parceria com órgão públicos e que, portanto, não se submete às vedações previstas no artigo 39 da Lei federal 13.019 de 31 de julho de 2014 e alterações.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Cidade, xx de maio de 2018.

_____
(nome do presidente)
Presidente da Organização da Sociedade Civil

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO VIII

Timbre da Organização da Sociedade Civil

Declaração

Eu, _____, Presidente da _____, situado na rua/avenida_____nº____, cidade de _____, portador do R.G. nº _____ e C.P.F nº _____, DECLARO, sob as penas da lei, que não possui no seu quadro diretivo, Agentes Políticos de Poder, membros do Ministério Público, ou dirigentes de órgão ou entidade da administração pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até segundo grau, em linha reta colateral ou por afinidade.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Cidade, xx de maio de 2018.

_____
(nome do presidente)
Presidente da Organização da Sociedade Civil

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS

Estado de São Paulo

Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO IX

Timbre da organização da Sociedade Civil

Declaração

Eu, _____, Presidente da _____, situado na rua/avenida_____nº____, cidade de _____, portador do R.G. nº _____ e C.P.F nº _____, DECLARO, sob as penas da lei, que não haverá contratação ou remuneração a qualquer título, pela organização com recursos repassados, de servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, de pessoas vinculadas ao quadro diretivo bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo graus, em linha reta, colateral ou por afinidade.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Cidade, xx de maio de 2018.

_____
(nome do presidente)
Presidente da Organização da Sociedade Civil

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO X

Timbre da Organização da Sociedade Civil

Declaração

Eu, _____, Presidente da _____, situado na rua/avenida_____nº____, cidade de _____, portador do R.G. nº _____ e C.P.F nº _____, DECLARO, sob as penas da lei, que cumprimos com disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição da República, *in verbis*:

> *XXXIII - proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos;*

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Cidade, xx de maio de 2018.

_____
(nome do presidente)
Presidente da Organização da Sociedade Civil

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO XI

Timbre da Organização da Sociedade Civil

Declaração

Eu, _____, Presidente da _____, situado na rua/avenida_____nº____, cidade de _____, portador do R.G. nº _____ e C.P.F nº _____, DECLARO, sob as penas da lei, que no caso de futura celebração de Termo de Fomento, a Organização apresentará declaração de abertura de conta bancária específica, aberta em estabelecimento oficial para a movimentação dos recursos públicos utilizados na execução do objeto

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Cidade, xx de maio de 2018.

_____
(nome do presidente)
Presidente da Organização da Sociedade Civil

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO XII

Timbre da Organização da Sociedade Civil

Declaração

Eu, _____, Presidente da _____, situado na rua/avenida_____nº____, cidade de _____, portador do R.G. nº _____ e C.P.F nº _____, DECLARO, sob as penas da lei, que a distância exata do Município de Agudos até a sede da Organização onde será desenvolvida o objeto é de _____quilômetros.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Cidade, xx de maio de 2018.

_____
(nome do presidente)
Presidente da Organização da Sociedade Civil

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO XIII

Timbre da Organização da Sociedade Civil

Declaração

Eu, _____, Presidente da _____, situado na rua/avenida_____nº____, cidade de _____, portador do R.G. nº _____ e C.P.F nº _____, DECLARO, sob as penas da lei, que Organização possui condições de realizar a prestação de contas dos recursos transferidos mediante a realização do objeto, em acordo com as especificações contidas no Anexo I.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Cidade, xx de maio de 2018.

_____
(nome do presidente)
Presidente da Organização da Sociedade Civil

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO XIV

Timbre da Organização da Sociedade Civil

Declaração

Eu, _____, Presidente da _____, situado na rua/avenida_____nº____, cidade de _____, portador do R.G. nº _____ e C.P.F nº _____, DECLARO, sob as penas da lei, que a Organização está ciente e concorda com os termos do Edital, e a veracidade das informações e documentos apresentados.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Cidade, xx de maio de 2018.

_____
(nome do presidente)
Presidente da Organização da Sociedade Civil

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

MINUTA DO TERMO DE FOMENTO
TERMO DE FOMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE AGUDOS E A XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Processo nº XXXX/2018

Pelo presente instrumento, o MUNICIPIO DE AGUDOS, Entidade de direito público interno, com sede nesta cidade, na Praça Tiradentes nº 650, inscrita no CNPJ sob nº 46.137.444/0001-74, neste ato representado pelo seu Prefeito Sr. XXXXXXXXXXXX, portador do RG nº xxxxxxxxxxx e do CPF sob nº xxxxxxxxxxxxx,

E de outro lado a xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, CNPJ sob nº xxxxxxxxxxxxxxx, situado na xxxxxxxxxx, nº xxx, Bairro xxxxxxxxxxxx, cidade xxxxxxx/SP neste ato representado pelo seu Presidente, xxxxxxxxxxxxxxxx, portador do RG sob nº xxxxxxxx e do CPF sob nº xxxxxxxxxxx, firmam o presente Termo de Fomento, com dispensa de chamamento público por cumprir o que estabelece o artigo 30, inciso VI, da Lei Federal 13.019/2014 e o que fazem sob as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA
Do Objeto

1.1 O presente Termo Fomento tem como objeto prestar tratamento a no máximo xx (xx) pessoas, encaminhados pela rede municipal de Saúde de Agudos, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substâncias psicoativas, que deverão ser atendidos nas instalações da Organização da Sociedade Civil.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

CLÁUSULA SEGUNDA

Das responsabilidades das Partes

2.1. Para realização do objeto do presente TERMO DE FOMENTO, caberá ao MUNICÍPIO:

a) Solicitar o acolhimento de pessoas com problemas decorrentes do uso nocivo ou dependência de substâncias psicoativas, através da rede municipal de Saúde à Organização, respeitando o máximo permitido na cláusula primeira.

b) Efetuar o pagamento no valor de R$ xxxxx (xxxxxxxx) mensais, POR PESSOA ATENDIDA.

c) supervisionar, acompanhar e avaliar, qualitativa e quantitativamente, os serviços prestados pela Organização em decorrência deste TERMO DE FOMENTO, através da Comissão de Avaliação e Monitoramento.

d) examinar e aprovar as prestações de contas dos recursos financeiros repassados à Oragnização.

e) assinalar prazo, para que a Organização adote as providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes deste TERMO DE FOMENTO, sempre que verificada alguma irregularidade, inclusive com a suspensão do repasse, até o saneamento das impropriedades ocorrentes.

2.2. Caberá a ORGANIZAÇÃO o seguinte:

a) Receber as pessoas encaminhadas pelo MUNICÍPIO DE AGUDOS e oferecer Programa Terapêutico para dependentes químicos.

b) Disponibilizar suas dependências para o adequado atendimento às pessoas.

c) Executar as ações previstas de forma direta, em conformidade com PROJETO TÉCNICO apresentado pela Organização.

d) Assegurar ao Município através da Secretaria Municipal de Saúde às condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e a avaliação da execução do objeto deste instrumento.

e) Autorizar a afixação, em suas dependências, em local de fácil visualização, das informações sobre os serviços prestados e da participação da Prefeitura Municipal de Agudos, nos serviços cujos recursos tenham sido de origem deste Termo.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

f) Zelar pela manutenção dos padrões de qualidade dos serviços prestados.

g) Proporcionar amplas e iguais condições de acesso à população abrangida pelos serviços oferecidos pela Organização, sem discriminação de qualquer natureza.

h) Manter recursos humanos e materiais adequados e compatíveis com o atendimento dos serviços que se obriga a prestar, com vistas ao alcance dos objetivos deste TERMO DE FOMENTO.

i) Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo MUNICÍPIO na prestação dos serviços objeto deste TERMO DE FOMENTO.

j) 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 do Órgão Gestor, dos agentes públicos responsáveis pelo Controle Interno e Externo, de forma a garantir o acesso às informações da correta aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos.

CLÁUSULA TERCEIRA

Do Valor

3.1. O valor total ESTIMADO do presente Termo de Fomento é de R$ xxxxxx (xxxxxxxx), cuja despesa correrá por conta de transferência de Recursos Municipais para o Banco do xxxxx, Agência xxxxxx e Conta Corrente nº xxxxxxx, e o repasse será efetuado mensalmente de acordo com o quadro abaixo:

Meses	Material de Consumo	Recursos Humanos	Serviços de Terceiros	Valor Total Mensal
Julho 2018				
Agosto 2018				
Setembro 2018				
Outubro 2018				
Novembro 2018				
Dezembro 2018				

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

Janeiro 2019				
Fevereiro 2019				
Março 2019				
Abril 2019				
Maio 2019				
Junho 2019				
Agosto 2019				
Setembro 2019				
Outubro 2019				
Novembro 2019				
Dezembro 2019				
Total				

3.2 São de responsabilidade exclusiva da Organização os gerenciamentos administrativos e financeiros dos recursos recebidos.

3.3 Serão efetuados os repasses mediante a apresentação dos comprovantes de efetivo atendimento prestado, respeitando o limite de vagas pactuadas na cláusula primeira.

CLÁUSULA QUARTA
Da vigência

4.1. O prazo de vigência deste Termo de Fomento inicia-se a partir de 01 de julho de 2018 e terminará em 31 de dezembro de 2019, podendo ser aditado, por acordo entre os partícipes, sendo a necessidade da alteração comprovada.

CLÁUSULA QUINTA
Da Prestação de Contas

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

5.1 A Organização prestará contas ao Município, da seguinte forma:

a) Prestação de contas SEMESTRAL, nos moldes da Lei Federal nº 13.019 de 31 de julho de 2014, assim como da Instrução 002/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, a ser entregue na Secretária Municipal de Saúde até a data máxima de 15 de julho de 2017.

b) Prestação de contas ANUAL, nos moldes da Lei Federal nº 13.019 de 31 de julho de 2014, assim como da Instrução 002/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo dos recursos recebidos durante o exercício anterior a ser entregue na Secretária Municipal de Saúde até 15 de janeiro do exercício subsequente.

CLÁUSULA SEXTA
Da Avaliação e Monitoramento

6.1. O Monitoramento e Avaliação deste Termo de Fomento serão realizados através de relatórios semestrais de visita in loco por Comissão formada por no mínimo 02 (dois) membros e 02 (dois) suplentes indicados pela Secretária Municipal de Saúde e nomeados por Portaria.

6.2 Deverão ser enviados cópias dos relatórios citados no item 6.1 ao setor responsável para que sejam partes integrantes desse processo.

CLÁUSULA SÉTIMA
Da Restituição dos Recursos

7.1. A Organização compromete-se a RESTITUIR, no prazo de 30 (trinta) dias, os valores repassados pelo MUNICÍPIO, atualizado pelos índices de remuneração das cadernetas de poupança, a partir de seu recebimento, nas seguintes hipóteses:

a) inexecução do objeto deste Termo de Fomento.

b) não apresentação das prestações de contas nos moldes da CLÁUSULA QUINTA deste Termo de Fomento.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

c) utilização dos recursos financeiros em finalidade diversa da estabelecida no Projeto técnico.

CLÁUSULA OITAVA

Da Descontinuidade do Serviço

8.1 A Administração Pública mediante a prerrogativa atribuída a ela pelo o disposto no artigo 62, inciso II da Lei Federal nº 13.019 de 31 de julho de 2014 poderá assumir ou transferir a execução do objeto/serviço, no caso de paralisação do mesmo, de modo a evitar sua descontinuidade em prejuízo da população usuária.

CLÁUSULA NONA

Do livre Acesso

9.1 A Organização manterá livre o acesso dos Agentes da Administração Publicas, da Comissão de Monitoramento e Avaliação, do Controle Interno Municipal, e dos Agentes de Fiscalização do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo aos processos, aos documentos e ás informações relacionadas a este Termo de Fomento, bem como as instalações da sede da Organização onde é realizado o objeto do ajuste em questão.

CLÁUSULA DÉCIMA

Da Duvida, Da Rescisão e Da Denúncia.

10.1 Havendo qualquer dúvida decorrente da execução do presente Termo de Fomento haverá a colaboração dos respectivos partícipes juntamente com um membro do Departamento Jurídico Municipal no intuito de que sejam esgotadas todas as possibilidades de soluções administrativas referentes ao assunto.

10.2 Este Termo de Fomento poderá, a qualquer tempo e por iniciativa de qualquer dos partícipes, ser rescindido mediante notificação prévia de 60 (sessenta) 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.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA
DOS ENCARGOS

11.1 Será de responsabilidade exclusiva da organização da sociedade civil os pagamentos dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no termo de fomento, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administraçãopública a inadimplência da organização da sociedade civil em relação aos referidos pagamentos, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA
Da dotação orçamentária

12.1. As despesas com o presente Termo de Fomento serão oneradas pelas dotações próprias do orçamento vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA
Do foro

13.1. Fica eleito o foro da Comarca de Agudos – SP para dirimir quaisquer dúvidas resultantes da execução deste Termo de Fomento.

E, por estarem, concordes, assinam o presente Termo de Fomento em 04 (quatro) vias de igual teor.

Agudos, xx de junho de 2018

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Prefeito Municipal

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Presidente da Organização

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE FOMENTO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO (A):

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA:

TERMO DE FOMENTO N° (DE ORIGEM):

OBJETO:

Na qualidade de Órgão/Entidade Público (a) e Organização da Sociedade Civil Parceira, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que 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, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar n° 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

Prefeitura Municipal de Agudos, xx de junho de 2018.

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO (A):
Nome e cargo:
E-mail institucional:
E-mail pessoal:
Assinatura:_____

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:
Nome e cargo:
E-mail institucional:
E-mail pessoal:
Assinatura:_____

PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA ASSISTENTE DE ALFABETIZAÇÃO VOLUNTÁRIO PARA ATUAR NO PROGRAMA MAIS ALFABETIZAÇÃO

A Prefeitura Municipal de Agudos, através da Secretaria Municipal da Educação, no uso de suas atribuições legais, estabelece as normas e divulga a abertura de inscrições para a realização de Processo Seletivo Simplificado para provimento de ASSISTENTE DE ALFABETIZAÇÃO, sob o regime de voluntariado, destinado ao atendimento do Programa Mais Alfabetização, conforme portarias nº 04/2018, de 04 de janeiro de 2018, e nº 142/2018, de 22 de fevereiro de 2018, do FNDE/MEC.

Os seguintes anexos são partes integrantes deste Edital:

Anexo I – Número de escolas e turmas;

Anexo II – Quadro de pontuação;

Anexo III – Termo de compromisso;

Anexo IV- Carta de Justificativa.

1. DA FINALIDADE DO PROGRAMA MAIS ALFABETIZAÇÃO

I – A alfabetização (leitura, escrita e matemática) dos estudantes regularmente matriculados no 1º e 2º anos do Ensino Fundamental, por meio de acompanhamento pedagógico específico;

II - A prevenção ao abandono, à reprovação, à distorção idade/ano, mediante a intensificação de ações pedagógicas voltadas ao apoio e fortalecimento do processo de alfabetização.

2. DAS ATRIBUIÇÕES DO ASSISTENTE DE ALFABETIZAÇÃO

2.1. As atribuições gerais inerentes ao Assistente de Alfabetização são estabelecidas na Resolução nº 7, de 22 de março de 2018:

a) Realizar atividades de acompanhamento pedagógico sob a coordenação e a supervisão do professor alfabetizador;

b) Apoiar a realização de atividades com vistas a garantir o processo de alfabetização de todos os estudantes regularmente matriculados no 1º e 2º anos do Ensino Fundamental;

c) Cumprir carga horária de acordo com as diretrizes e especificidades do programa;

PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO

d) Acompanhar o desempenho escolar dos alunos;

e) Cumprir com responsabilidade, pontualidade e assiduidade suas obrigações junto ao Programa;

f) Os atendimentos de cada assistente a escolas vulneráveis e não vulneráveis em qualquer combinação, não podem – somados – ultrapassar 40 horas semanais;

g) Considera-se o apoio dos assistentes de alfabetização ao professor alfabetizador como de natureza voluntária nos termos da Lei Federal nº 9.608/1998 – Lei do Voluntariado. Considera-se serviço voluntário, a atividade não remunerada que tenha objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência social, inclusive mutualidade;

h) O serviço voluntário não gera vínculo empregatício, nem obrigação de natureza trabalhista previdenciária ou afim.

3. DAS INSCRIÇÕES

3.1. A inscrição do candidato implicará o conhecimento e a tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, das quais não poderá alegar desconhecimento.

3.2. Para requerer sua inscrição o candidato deverá comparecer na Secretaria Municipal da Educação, localizada na Rua Sargento Andirás, 183, Centro, Agudos/SP, nos dias 07 e 08 de maio de 2018, das 09h às 16h, com os seguintes documentos:

- Termo de Adesão e Compromisso Voluntário devidamente preenchido e assinado (Anexo III);
- Documento de identidade RG (original e cópia);
- CPF (original e cópia);
- Comprovante de endereço atualizado (original e cópia);
- Títulos (originais e cópia) conforme Anexo II;

3.2.1. A entrega dos Títulos é de responsabilidade dos candidatos e os mesmos deverão ser entregues na data, local e horário, divulgados nesse edital.

3.2.2. Será permitida a entrega de Títulos por Procuradores legalmente habilitados, mediante a apresentação de procuração e apresentação de documento de identificação do Procurador.

3.3. Poderão participar da seleção licenciados e estudantes de graduação dos cursos de Pedagogia, de outros cursos de Licenciatura ou de Ensino Médio na modalidade Pedagógica.

PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO

3.4. No ato da inscrição, trazer toda documentação que será conferida conforme o original.

4. DAS VAGAS

O presente edital prevê o preenchimento de no mínimo 2 vagas para Assistente de Alfabetização para atuarem em turmas de 1º e 2º anos nas escolas municipais de ensino fundamental contempladas com o Programa Mais Alfabetização, de acordo com a disponibilidade de horário do candidato e da quantidade de turmas que irá atuar.

5. DA SELEÇÃO

A seleção destina-se a atender a necessidade de Assistentes de Alfabetização para atuarem no apoio pedagógico aos professores regulares nas turmas de 1º e 2º ano das escolas municipais de ensino fundamental que irão desenvolver o Programa Mais Alfabetização, com objetivo de fortalecer o processo de alfabetização destes estudantes.

A seleção será efetivada através de análise de **títulos** e de **carta de justificativa** (Anexo V).

Os inscritos serão pontuados e classificados em ordem decrescente, em função dos seguintes critérios:

- Formação acadêmica em Pedagogia e/ou Licenciatura;
- Experiência profissional em alfabetização, com atuação em escolas ou projetos;

Se ocorrer empate na nota final terá preferência, sucessivamente, o candidato que:

- Residir no bairro mais próximo da unidade escolar.
- Caso permaneça o empate, tenha a maior idade.

6. DA LOTAÇÃO

A lotação obedecerá à ordem decrescente de classificação dos candidatos aprovados na seleção e o atendimento dos critérios estabelecidos no item 5 deste Edital.

PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO

Os candidatos classificados, preenchidos os requisitos constantes no item 5 deste Edital, assinarão o Termo de Compromisso para prestarão as atividades de Assistentes de Alfabetização, pelo prazo de 6 (seis) meses, período este que poderá ser alterado de acordo com normas e diretrizes (a serem) estabelecidas pelo FNDE/MEC.

A lotação acontecerá conforme ordem de classificação e disponibilidade do candidato, bem como à necessidade das unidades escolares.

7. CRONOGRAMA

Divulgação do edital	**05/05/2018**
Inscrição e entrega de títulos	**07 e 08/05/2018**
Avaliação dos títulos e das justificativas pela Banca Examinadora	**09/05/2018**
Divulgação do resultado no Diário Oficial do município e na Secretaria Municipal da Educação	**10/05/2018**
Atribuição das turmas por unidade escolar, na Secretaria Municipal da Educação.	**11/05/2018**

8. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

8.1. Os candidatos aprovados e classificados, após atribuição das turmas por unidade escolar, somente poderão iniciar suas atividades mediante a entrega dos documentos comprobatórios.

8.2. O profissional selecionado deverá assinar um Termo de Compromisso conforme o anexo III deste edital.

8.3. Os Assistentes de Alfabetização do Programa Mais Alfabetização, devidamente lotados nas escolas municipais de ensino fundamental, receberão mensalmente ressarcimento para despesas com transporte

e alimentação no valor de R$ 150,00 (cento e cinquenta reais) por turma de acordo com a Portaria nº142, de 22 de fevereiro de 2018, para o Programa Mais Alfabetização em 2018.

8.4. Os Assistentes de Alfabetização poderão ter no máximo 8 turmas, podendo ainda atuar em mais de uma escola.

8.5. O candidato aprovado deverá comparecer na Sede da Secretaria Municipal da Educação no dia 11 de maio de 2018, às 15h para atribuição de turmas e escola. Caso não compareça será eliminado do processo seletivo por desistência tácita.

Agudos, 03 de maio de 2018.

Altair Francisco Silva
Prefeito Municipal

Rafael Lima Fernandes
Secretário de Educação e Cultura

ANEXO I

Quadro com o quantitativo de turmas e escolas.

Escolas	Quantidade de turmas
EMEF Profª Lydia Thiede	**4**
EMEFEI Profª Silvia Maria Amato Trigo	**4**
EMEF Prof. Luiz Odassi Neto	**6**
TOTAL	**14**

ANEXO II

Quadro de pontuação.

TÍTULO	PONTUAÇÃO
Diploma de graduação em Pedagogia ou Licenciatura	1,0 ponto por título
Tempo de experiência comprovada em alfabetização, com atuação em escolas ou projetos	0,5 pontos por ano
Cursando Pedagogia ou Licenciatura	0,25 pontos por ano
Pontuação máxima	**10 pontos**

ANEXO III

Termo de Adesão e Compromisso de Voluntário

Eu, _____,
Nome do(a) Voluntário(a)

_____, _____, residente e domiciliado(a)
(Nacionalidade) *(Estado Civil)*

no(a) _____, nº _____
(Rua/Avenida)

_____, _____,_____, portador do CPF
(Bairro) *(Cidade)* *(UF)*

_____, carteira de identidade nº _____
(Nº do CPF) *(Nº do RG)* *(Órgão Expedidor)* *(UF)*

pelo presente instrumento, formaliza adesão e compromisso em prestar, a contento, *serviço voluntário*, nos termos da Lei n° 9.608, de 18 de fevereiro de 1988, em escolas públicas definidas em Resolução do Conselho Deliberativo do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, que dispõe sobre os procedimentos e as formas de execução e prestação de contas do Programa Dinheiro Direto na Escola (PDDE), cônscio de que fará jus ao ressarcimento das despesas com transporte e alimentação decorrentes da prestação do referenciado serviço e que tal serviço não será remunerado e não gerará vínculo empregatício, nem obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim.

Agudos, _____ de _____ 2018.

_____

Assinatura do voluntário(a)

ANEXO IV
PROCURAÇÃO

Eu, _____

RG._____, CPF._____ nomeio o (a) Sr. (a)

_____

RG._____, CPF. _____

meu procurador (a), dando plenos poderes para que possa efetivar minha inscrição no PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA ASSISTENTE DE ALFABETIZAÇÃO VOLUNTÁRIO PARA ATUAR NO PROGRAMA MAIS ALFABETIZAÇÃO nas Unidades Escolares do Ensino Fundamental da Prefeitura Municipal de Agudos.

Agudos, _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura do Candidato.

ANEXO V

CARTA DE JUSTIFICATIVA

A carta de justificativa deve ser endereçada à Banca Examinadora do Processo Seletivo Simplificado para Assistente de Alfabetização voluntário para atuar no Programa Mais Alfabetização, enfatizando os seguintes pontos:

1. Identificação do candidato: nome completo e formação;
2. Breve introdução sobre conhecimentos relacionados a atribuições do candidato a Assistente de Alfabetização;
3. Experiência acadêmica ou profissional na área de alfabetização;
4. Interesse pessoal do candidato na área de alfabetização;

A carta deverá ser digitada e impressa em papel tamanho A4, fonte Arial ou Times New Roman, tamanho 12, espaçamento entre linhas 1,5.