



Prefeitura Municipal de Colina

Rua Antônio Paulo de Miranda, 466 – Fones: (17) 3341-9444 / (17) 3341-9442
Fax: (17) 3341-9443 - Cx. Postal 41 – CEP: 14770-000 – Colina – Estado de São Paulo
Site: www.colina.sp.gov.br // e-mail: gabinete@colina.sp.gov.br

CNPJ 45.291.234/0001-73 INSC. ESTADUAL 268.009.510.113

CONVÊNIO QUE FAZEM A PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINA/SP E A CONVENIADA SOCIEDADE FILANTRÓPICA HOSPITAL JOSÉ VENÂNCIO.

CONVÊNIO Nº 025/2025 PROCESSO Nº 2777/2025

O **MUNICÍPIO DE COLINA**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 45.291.234/0001-73, com sede à Rua Antônio Paulo de Miranda, nº 466, neste ato representado pelo Prefeito, **VALDEMIR ANTÔNIO MORALLES**, CPF nº 046.443.668-03, doravante denominado **MUNICÍPIO CONVENIENTE** e a **SOCIEDADE FILANTRÓPICA HOSPITAL JOSÉ VENÂNCIO**, com sede à Praça Lamounier de Andrade, nº 126, Centro, na cidade de Colina/SP, inscrita no CNPJ sob nº 47.266.838/0001-95, neste ato representado por seu Provedor, **OSNY CEZAR PARO**, brasileiro, casado, engenheiro civil, portador da Cédula de Identidade - RG nº 8.718.111 SSP/SP e inscrito no CPF sob o nº 002.715.078-02, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominada **CONVENIADA**, resolvem celebrar o presente Convênio, nos termos da Lei Municipal nº 4.121, de 23 de 18 de 2025, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui OBJETO desse Convênio a regulamentação das condições de repasse do valor **R\$ 22.417,58 (vinte e dois mil, quatrocentos e dezessete reais e cinquenta e oito centavos)**, à Sociedade Filantrópica Hospital José Venâncio, para a aquisição de equipamentos e material permanente, mais especificamente, a aquisição de aparelho analisador de íons, para a substituição do atual, que se encontra obsoleto, a fim de manter os serviços aos usuários SUS, nos termos do Plano de Trabalho apresentado nos autos do Processo Administrativo nº 2777/2025.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

I – Transferir, o valor de **R\$ 22.417,58 (vinte e dois mil, quatrocentos e dezessete reais e cinquenta e oito centavos)**, conforme Cronograma de Desembolso do Plano de Trabalho apresentado pela Conveniada, os recursos financeiros consignados na Cláusula Quarta do presente Convênio;

II – Apoiar tecnicamente a **CONVENIADA**, caso necessário, na execução das atividades objeto deste Convênio;

III – Supervisionar, acompanhar e avaliar, qualitativa e quantitativamente o objeto deste Convênio;

IV – Examinar e aprovar as prestações de contas dos recursos financeiros repassados à **CONVENIADA**;

V – Assinalar prazo para que a **CONVENIADA** adote as providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes deste Convênio, sempre que verificada alguma irregularidade, com a possibilidade de retenção ou determinar a devolução dos recursos financeiros, até o saneamento das impropriedades ocorrentes.



Prefeitura Municipal de Colina

Rua Antônio Paulo de Miranda, 466 – Fones: (17) 3341-9444 / (17) 3341-9442
Fax: (17) 3341-9443 - Cx. Postal 41 – CEP: 14770-000 – Colina – Estado de São Paulo
Site: www.colina.sp.gov.br // e-mail: gabinete@colina.sp.gov.br

CNPJ 45.291.234/0001-73 INSC. ESTADUAL 268.009.510.113

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

I – Executar o objeto a que se referem a Cláusula Primeira, na conformidade do Projeto e demais documentos do Processo Administrativo nº 2777/2025;

II – Zelar pela qualidade dos materiais, mão de obra e demais meios a serem empregados na execução do objeto deste Convênio, de acordo com as diretrizes técnicas e operacionais definidas pelo **MUNICÍPIO**;

III – Manter recursos humanos, materiais e equipamentos adequados e necessários ao efetivo alcance dos objetivos deste Convênio;

IV – Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo **MUNICÍPIO** na execução do objeto deste Convênio, conforme estabelecido na Cláusula Primeira;

V – Apresentar ao **MUNICÍPIO** o relatório das atividades desenvolvidas e da aplicação dos recursos financeiros recebidos, assinada pelo representante da **CONVENIADA**, sempre que solicitado, sob pena de bloqueio de eventual parcela seguinte ou devolução do valor recebido;

VI – Prestar contas ao **MUNICÍPIO**, nos moldes das instruções específicas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, dos recursos repassados durante o exercício, **até 90 (noventa) dias** após o término de vigência, sem prejuízo das prestações de contas parcial, trimestral e anual.

VII – 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, de forma a garantir o acesso às informações da correta aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos;

VIII – Assegurar ao **MUNICÍPIO** as condições necessárias ao acompanhando, supervisão, fiscalização e avaliação da execução e dos resultados do objeto deste Convênio.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR

4.1. O valor total estimado pelo presente Convênio é de **R\$ 22.417,58 (vinte e dois mil, quatrocentos e dezessete reais e cinquenta e oito centavos)**.

4.2. As despesas decorrentes deste convênio correrão por conta dos recursos da dotação orçamentária abaixo especificada:

02.09 – Secretaria Munic. da Saúde

02.09.01 - Fundo Municipal de Saúde

44.50.52 – Equipamentos e material permanente.....R\$ 22.417,58

Fonte 8 – Emendas Parlamentares Individuais

Código de Aplicação – 302.0015 – Auxílio e Subvenções

CLÁUSULA QUINTA – DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS



Prefeitura Municipal de Colina

Rua Antônio Paulo de Miranda, 466 – Fones: (17) 3341-9444 / (17) 3341-9442
Fax: (17) 3341-9443 - Cx. Postal 41 – CEP: 14770-000 – Colina – Estado de São Paulo
Site: www.colina.sp.gov.br // e-mail: gabinete@colina.sp.gov.br

CNPJ 45.291.234/0001-73 INSC. ESTADUAL 268.009.510.113

O **MUNICÍPIO** efetuará o repasse do recurso financeiro previsto na Cláusula anterior à **CONVENIADA**, conforme descrito no item I, da Cláusula 2ª, na conta corrente nº 13831-2, do Banco do Brasil (001), Agência 6762-8 (Colina), de titularidade da Conveniada, conforme consta do Plano de Trabalho apresentado.

I – Os saldos de convênio, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em cadernetas de poupança de instituição financeira oficial se a previsão do uso for igual ou superior a um mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo, quando a utilização dos mesmos verificar-se em prazos menores que um mês;

II – As receitas financeiras auferidas serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste;

III – Quando da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do convênio, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidas a conveniada ou órgão repassador dos recursos, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do evento, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão titular dos recursos.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

O presente Termo de Convênio terá vigência de 01/06/2025 a 31/12/2025, podendo ser prorrogado, caso necessário e devidamente justificado, nos termos legais.

§ 1º - O presente Termo de Convênio poderá ser rescindido a qualquer momento, por iniciativa de qualquer parte, através de comunicado escrito com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, ou por descumprimento de suas cláusulas e de lei específica.

§ 2º - A rescisão deste Termo de Convênio implicará o cancelamento de futuras parcerias para execução de programas, serviços, ficando, entretanto, assegurada a conclusão de eventuais serviços em andamento, evitando-se prejuízos irreparáveis às pessoas beneficiárias destes.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A **CONVENIADA** prestará contas ao **MUNICÍPIO** no prazo de até 90 (noventa) dias após o término de vigência deste Termo de Colaboração, sem prejuízo das prestações de contas mensais e final, constituída do relatório de cumprimento do objeto e acompanhada dos seguintes documentos:

a) Relatório que demonstre o resultado dos investimentos objeto deste Convênio;



Prefeitura Municipal de Colina

Rua Antônio Pauc de Miranda, 466 – Fones: (17) 3341-9444 / (17) 3341-9442
Fax: (17) 3341-9443 - Cx. Postal 41 – CEP: 14770-000 – Colina – Estado de São Paulo
Site: www.colina.sp.gov.br // e-mail: gabinete@colina.sp.gov.br

CNPJ 45.291.234/0001-73 INSC. ESTADUAL 268.009.510.113

-
- b) Relatório de execução físico - financeiro;
 - c) Relação de pagamentos efetuados com recursos repassados pelo **MUNICÍPIO**;
 - d) Cópia dos extratos da conta bancária específica;
 - e) Comprovante de recolhimento dos recursos não aplicados, quando houver, na conta bancária indicada pelo **MUNICÍPIO**.

CLÁUSULA OITAVA – DO CONTROLE E DA FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONVÊNIO

O controle e a fiscalização da execução do presente Convênio serão feitos pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**.

CLÁUSULA NONA – DA RESTITUIÇÃO

A **CONVENIADA** fica obrigada a restituir, no prazo de 30 (trinta) dias de sua Notificação, os valores repassados pelo **MUNICÍPIO**, atualizados pelos índices de remuneração das cadernetas de poupança, sob pena de rescisão do convênio, nas seguintes hipóteses:

- a) Inexecução do objeto deste convênio;
- b) Não apresentação do relatório de execução físico-financeiro;
- c) 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 partícipes, ser denunciado ou rescindido 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 aditado, por acordo entre os partícipes, nos casos de acréscimo ou redução do valor, bem como para prorrogação do prazo de vigência ou suplementação de seu valor, respeitadas os termos legais.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO

A eficácia deste Convênio fica condicionada à publicação do respectivo extrato no órgão de Imprensa Oficial, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura, contendo o resumo do objeto, o valor e data da assinatura.



Prefeitura Municipal de Colina

Rua Antônio Paulo de Miranda, 466 – Fones: (17) 3341-9444 / (17) 3341-9442
Fax: (17) 3341-9443 - Cx. Postal 41 – CEP: 14770-000 – Colina – Estado de São Paulo
Site: www.colina.sp.gov.br // e-mail: gabinete@colina.sp.gov.br
CNPJ 45.291.234/0001-73 INSC. ESTADUAL 268.009.510.113

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

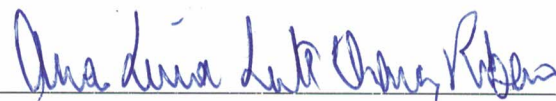
Fica eleito o Foro da Comarca de Colina para dirimir quaisquer questões resultantes da execução deste Convênio.

E, por estarem de acordo com as Cláusulas e condições ajustadas, firmam o presente termo de Convênio em 4 (quatro) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

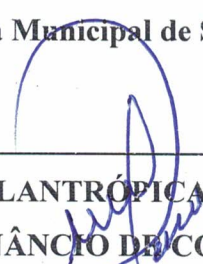
Prefeitura do Município de Colina, 25 de junho de 2025.



MUNICÍPIO DE COLINA
VALDEMIR ANTÔNIO MORALLES
Prefeito Municipal de Colina



ANA LUCIA LEITE CHAVES RIBEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

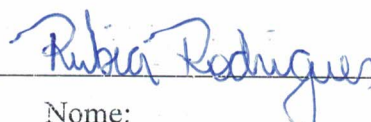


SOCIEDADE FILANTRÓPICA HOSPITAL
“JOSÉ VENÂNCIO DE COLINA”
OSNY CEZAR PARO

Testemunhas:

1- 

Nome: **Erica Zanon**
RG. nº **RG: 41.240.173-3**

2- 

Nome: **Rubia dos Santos R. O. Rodrigues**
RG. nº **RG: 62.109.854-1**



Prefeitura Municipal de Colina

Rua Antônio Paulo de Miranda, 466 – Fones: (17) 3341-9444 / (17) 3341-9442
Fax: (17) 3341-9443 - Cx. Postal 41 – CEP: 14770-000 – Colina – Estado de São Paulo
Site: www.colina.sp.gov.br // e-mail: gabinete@colina.sp.gov.br

CNPJ 45.291.234/0001-73 INSC. ESTADUAL 268.009.510.113

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): MUNICÍPIO DE COLINA

CONVENIADA: SOCIEDADE FILANTRÓPICA “HOSPITAL JOSÉ VENÂNCIO”

TERMO DE CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): 025/2025

OBJETO: A regulamentação das condições de repasse do valor de R\$ 22.417,58 (vinte e dois mil, quatrocentos e dezessete reais e cinquenta e oito centavos), à Sociedade Filantrópica Hospital José Venâncio, para a aquisição de equipamentos e material permanente, mais especificamente, a aquisição de aparelho analisador de íons, para a substituição do atual, que se encontra obsoleto, a fim de manter os serviços aos usuários SUS, nos termos do Plano de Trabalho apresentado nos autos do processo administrativo nº 2777/2.025.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 22.417,58

EXERCÍCIO (1): 2025

ADVOGADO(S)/Nº OAB: ANGELA CARBONI MARTINHONI – OAB/SP 197.017
EDUARDO MARIGUELA POLIZELLI – OAB/SP 274.764
MELISSA CRISTINA SPEXOTO CAMOLESI – OAB/SP 198.090

E-MAIL: juridico@colina.sp.gov.br

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concedor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: Colina/SP, 25 de Junho de 2025.



Prefeitura Municipal de Colina

Rua Antônio Paulo de Miranda, 466 – Fones: (17) 3341-9444 / (17) 3341-9442
Fax: (17) 3341-9443 - Cx. Postal 41 – CEP: 14770-000 – Colina – Estado de São Paulo
Site: www.colina.sp.gov.br // e-mail: gabinete@colina.sp.gov.br

CNPJ 45.291.234/0001-73 INSC. ESTADUAL 268.009.510.113

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: VALDEMIR ANTÔNIO MORALLES

Cargo: PREFEITO MUNICIPAL

CPF: 042.640.548-00 RG: 16.376.782-8 SSP/SP

Data de Nascimento: 01/09/1964

Endereço residencial completo: Rua 5 (cinco) Nº 605 – Conj. Habitacional Antônio Daher – Colina/SP – CEP: 14770-000.

E-mail institucional: gabinete@colina.sp.gov.br

E-mail pessoal: mimoralles2025@gmail.com

Telefone(s): (17) 3341-9444

Assinatura: _____


AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: OSNY CEZAR PARO

Cargo: Provedor

CPF: 002.715.078-02 RG: 8.718.111 SSP/SP

Data de Nascimento: 16/04/1956

Endereço residencial completo: Rua 13 de Maio, nº258 – Centro – Colina/SP – CEP: 14770-000.

E-mail institucional: administrativo@hospitaljosevenancio.com.br

E-mail pessoal: osnyparo@yahoo.com.br

Telefone(s): (17) 3341-9290

Assinatura: _____


Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: ANA LUCIA LEITE CHAVES RIBEIRO

Cargo: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CPF: 256.178.728-18 RG: 25.698.529-7

Data de Nascimento: 23/11/1977

Endereço residencial completo: Alameda Argelia nº 1206 – City Barretos – Barretos/SP.

E-mail pessoal: analu_gi@hotmail.com

Telefone(s): (17) 99735-7839

Assinatura: _____




Prefeitura Municipal de Colina

Rua Antônio Paulo de Miranda, 466 – Fones: (17) 3341-9444 / (17) 3341-9442
Fax: (17) 3341-9443 - Cx. Postal 41 – CEP: 14770-000 – Colina – Estado de São Paulo
Site: www.colina.sp.gov.br // e-mail: gabinete@colina.sp.gov.br

CNPJ 45.291.234/0001-73 INSC. ESTADUAL 268.009.510.113

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

PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: OSNY CEZAR PARO

Cargo: Provedor

CPF: 002.715.078-02 RG: 8.718.111 SSP/SP

Data de Nascimento: 16/04/1956

Endereço residencial completo: Rua 13 de Maio, nº258 – Centro – Colina/SP – CEP: 14770-000.

E-mail institucional: administrativo@hospitaljosevenancio.com.br

E-mail pessoal: osnyparo@yahoo.com.br

Telefone(s): (17) 3341-9290

Assinatura: _____

(Handwritten signature in blue ink)

(Handwritten signature in blue ink)

(Handwritten signature in blue ink)