



**MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**CONVÊNIO N.º 28/2024**

CONVÊNIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA, POR INTERMÉDIO DA SMS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PINDAMONHANGABA E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA.

Por este instrumento e na melhor forma de direito, o **MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA**, com a Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 45.226.214/0001-19, estabelecida nesta cidade e comarca de Pindamonhangaba/SP, com sede na Avenida Nossa Senhora do Bom Sucesso, n.º 1.400 – Alto do Cardoso – Pindamonhangaba – SP, neste ato representada por sua **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, Sra. **SILVIA MENDES DE ALMEIDA**, brasileira, casada, portadora do RG MG-11.704.950, inscrita no CPF/MF sob n.º 056.772.236-89, residente e domiciliada na cidade de Taubaté-SP, na Avenida Província Autônoma di Trento, nº 101, Residencial Ouroville, CEP: 12.043-611, doravante denominada **CONVENENTE**, e de outro lado, a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA**, por intermédio de seu provedor SR. **DECIO PRATES DA FONSECA**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade n.º 3.115.975, e do CPF/MF n.º 246.036.358-34, residente e domiciliado na cidade de Pindamonhangaba, na Rua Antonia Marcondes de Oliveira Godoy, nº 175, Condomínio Real Ville, CEP: 12.421-800, doravante denominado **CONVENIADA**, com fulcro no disposto pela Constituição Federal (artigos 196 e seguintes), Constituição Estadual (artigos 218 e seguintes), Lei Federal n.º 8.080/90, Lei Federal n.º 14.133/2021 e Portaria MS nº 1.034/2010, na forma e nas condições estabelecidas, resolvem celebrar o presente **Convênio nº 28/2024**, como segue:

**Cláusula Primeira – DO OBJETO**

1.1- O presente Convênio tem como objeto realizar atendimentos odontológicos especializados ambulatoriais e hospitalares para pacientes com necessidades especiais sob sedação e anestesia geral e com suporte de internação e centro cirúrgico, conforme plano de trabalho aprovado.





**MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Cláusula Segunda - DAS NORMAS GERAIS**

**2.1-** O objeto do plano de trabalho será efetuado exclusivamente pela **CONVENIADA**.

**2.2-** A **CONVENIADA** possui plena responsabilidade perante o Ministério da Saúde, o Município, pacientes e terceiros, decorrentes de culpa e/ou dolo na execução do presente Convênio.

**2.3-** A **CONVENIADA** deverá abrir conta bancária específica isenta de tarifa bancária na instituição financeira pública, em nome da mesma, para recebimento do valor objeto do presente convênio.

**2.4-** A **CONVENIADA** se obriga, para utilização dos recursos, a obedecer todas as normas técnicas e administrativas, bem como aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS de acordo com as legislações vigentes no âmbito Federal, Estadual e Municipal, especialmente aquelas ditadas pela Portaria MS nº 1.034, de 05 de maio de 2.010 e suas posteriores alterações, e, também, as normas do Sistema Nacional de Auditoria e Auditoria Municipal do SUS.

**2.5-** A **CONVENIADA** se obriga, para utilização dos recursos, a reconhecer e respeitar as prerrogativas do Gestor Municipal, assim como do Ministério da Saúde, nos convênios da legislação vigente, de realizar fiscalização, auditoria e avaliação, sobre a execução do objeto deste Convênio.

**Cláusula Terceira - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

**3.1-** Constituem atribuições do **CONVENIENTE**:

**3.1.1-** Repassar a **CONVENIADA** os recursos provenientes de verba municipal (tesouro), conforme pactuado na cláusula quinta deste instrumento.

**3.1.2-** Auditar periodicamente a realização do serviço pactuado.

**3.1.3-** Identificar insuficiências eventualmente existentes na execução dos serviços conveniados, solicitando o plano de correção por parte da **CONVENIADA**.

**3.2-** Constituem atribuições da **CONVENIADA**:





**MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**3.2.1-** Cumprir integralmente as ações e atribuições pactuadas neste instrumento e no seu respectivo Plano de Trabalho.

**3.2.2-** Realizar os serviços, ora pactuados, conforme legislação e normas técnicas pertinentes aos serviços, garantindo suas qualidades.

**3.2.3-** Reconhecer e respeitar as prerrogativas do Gestor Municipal, assim como do Ministério da Saúde, nos convênios da legislação vigente, de realizar fiscalização, auditoria e avaliação, sobre a execução do objeto deste Convênio.

**3.2.4-** Disponibilizar toda a infraestrutura para a realização dos serviços conveniados e discriminados no Plano de Trabalho.

**3.2.5-** Notificar a **CONVENIENTE** sobre eventuais alterações em seu Estatuto e/ou de sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do registro da alteração, cópias autenticadas dos documentos com as respectivas mudanças.

**3.2.6-** Submeter-se às Normas emanadas pelo Ministério da Saúde e manter-se em conformidade com o artigo 26, § 2º, da Lei nº 8.080/1.990.

**3.2.7-** Manter seu balanço aprovado em conformidade com as Normas Brasileiras de Contabilidade, bem como, as legislações pertinentes à matéria.

**3.2.8-** Responsabilizar-se, exclusivamente, por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto desta parceria, inclusive apresentando a relação dos mesmos e documentação comprobatória, à Secretaria Municipal de Saúde.

**3.2.8.1-** Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, comprovada através de apresentação do Certificado de Regularidade do CRF-FGTS em vigência, emitido pela Caixa Econômica Federal ou extraída via internet.

**3.2.8.2-** Prova de regularidade relativa à Seguridade Social - INSS, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei - Certidão Negativa de





**MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Débito - CND em vigência, emitido pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) ou extraída via internet.

**3.2.8.3-** Prova de regularidade relativa à débitos trabalhistas - Certidão Negativa de Débito - CND em vigência, emitida pelo Tribunal Superior do Trabalho - TST ou extraída via internet.

**3.2.8.4-** Prova de regularidade relativa à débitos municipais - Certidão Negativa de Débito - CND em vigência, emitida pelo Município ou extraída via internet.

**3.2.9-** Comprometer-se a não extinguir serviços em desenvolvimento, bem como alterar fluxo, sem prévia comunicação à **CONVENIENTE**, ainda que essas alterações não venham a impactar nos serviços pactuados no Plano de Trabalho que integra o presente convênio.

**3.2.10-** Cumprir as normas e procedimentos relativos à apresentação de documentos fiscais mensais determinados pelo Gestor Municipal.

**3.2.11-** Aplicar integralmente os recursos financeiros provenientes deste Convênio no objeto pactuado.

#### **Cláusula Quarta - OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA**

**4.1-** São obrigações da **CONVENIADA**:

**4.1.1-** Oferecer a todo e qualquer paciente SUS os recursos disponíveis em ambiente hospitalar e ambulatorial, necessário ao cumprimento do plano de trabalho, mantendo sempre elevado padrão de qualidade na prestação dos serviços, primando pela dignidade e respeito no atendimento.

**4.1.2-** É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONVENIADA** a utilização de todos os meios necessários à execução dos serviços ora conveniados, incluindo contratação de pessoal, encargos trabalhistas, previdenciários e comerciais, correndo por conta da **CONVENIADA** todos os riscos da atividade econômica e prestacional a que se propõe, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **CONVENIENTE** ou para o **MINISTÉRIO DA SAÚDE**.





**MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**4.1.3-** Toda contratação, subcontratação ou terceirização de serviços que incidam diretamente sobre o atendimento de usuários do SUS, deverão ser oficiadas à Secretaria Municipal de Saúde de Pindamonhangaba, com a devida comprovação de sua regularidade de funcionamento perante a Vigilância Sanitária do Município.

**4.1.4-** Fica obrigada a manter, durante a vigência do convênio, as condições de habilitação e qualificação exigidas para a celebração do convênio.

### **Cláusula Quinta - DOS RECURSOS**

**5.1-** O **valor mensal** do presente Instrumento será de **R\$ 50.940,00** (cinquenta mil e novecentos e quarenta reais) sendo que desse montante, **R\$ 24.500,00** (vinte e quatro mil e quinhentos reais) serão repassados a CONVENIADA de **forma fixa** e o valor restante de **R\$ 26.440,00** (vinte e seis mil e quatrocentos e quarenta e quatro reais) será repassado pelo Município de **forma variável**, ou seja, de acordo com os procedimentos ambulatoriais (consultório/sedação) e hospitalares/centro cirúrgico (internação/anestesia geral) estipulados no plano de trabalho. O **valor anual** será de **R\$ 611.280,00**, conforme condições descritas anteriormente e a despesa decorrente do presente convênio onerará a dotação orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde: nº 01.10.70.10.302.0014.2057.3.3.50.39.00.01 (Tesouro) – Ficha 603.

**5.2-** O repasse de cada parcela será efetuado mensalmente, condicionada à apresentação e aprovação da prestação de contas da parcela anterior.

**5.3-** O pagamento da parcela será efetuada da seguinte forma:

**5.3.1-** Repasse proveniente do Recurso do Tesouro Municipal todo o dia 15 do mês;

**5.4-** Haverá reajuste/correção de valores respeitando a carência legal de 12 (doze) meses de vigência do Convênio, sendo para tanto utilizado o Índice IPC-FIPE.

### **Cláusula Sexta - DO GESTOR DO CONVÊNIO**

**6.1-** Fica designado como Gestora do Convênio a **Sra. Silvia Mendes de Almeida**, CPF **056.772.236-89**.

### **Cláusula Sétima - DA FISCALIZAÇÃO**





**MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

7.1- O controle e a fiscalização da execução do presente Convênio serão incumbidas ao Município/**CONVENIENTE**, através da Diretoria de Atenção Especial, representada por sua Diretora a **Sra. Lilian Leme Bassanello** e pela **CONVENIADA**, ao seu provedor ou representante legal designado.

**Cláusula Oitava - DA AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ALCANÇADOS**

8.1- Fica assegurado o livre acesso dos servidores da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, do Controle Interno Municipal e do Tribunal de Contas correspondentes aos processos, aos documentos, às informações referentes aos instrumentos de transferências regulamentados pela lei vigente, bem como aos locais de execução do objeto.

**Cláusula Nona - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

9.1- O recurso a ser repassado referente ao objeto deste Convênio, será liberado em parcelas e em conformidade com o plano de trabalho aprovado por ambos os convenientes, obrigando-se a **CONVENIADA** a realizar a prestação de contas mensais que deverão conter a documentação comprobatória da aplicação dos recursos recebidos mensalmente (em arquivo PDF pesquisável), conforme pactuado no Plano de Trabalho, devidamente acompanhado de relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas; extrato bancário (conta corrente e aplicação) e conciliação bancária evidenciando a movimentação do recurso e a rentabilidade do período; Anexo RP-12 demonstrando as receitas e despesas; Certidões de Regularidades com MUNICÍPIO, FGTS, TRABALHISTA, INSS.

9.2- A **CONVENIADA** realizará a prestação de contas final, até 30 (trinta) dias após o término da vigência do convênio, nos moldes estabelecidos pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo - TCE/SP. Deverá ainda, de forma mensal, apresentar a prestação de contas financeira e quantitativa, com toda documentação de utilização de recurso.

9.3- Quando não houver comprovação da boa e regular aplicação dos recursos repassados durante o convênio, conforme plano de trabalho e na forma da legislação aplicável, mediante procedimentos de fiscalização local, se necessários, realizados periodicamente pela Secretaria Municipal de Saúde ou outros órgãos da Administração Pública, haverá denúncia e apuração dos responsáveis nas competentes esferas cabíveis e até mesmo devolução do recurso ao erário.





**MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**9.4-** Para fins de comprovação dos gastos, não serão aceitos despesas efetuadas em data anterior ou posterior à vigência do convênio e despesas em desacordo com o descrito no Plano de Trabalho aprovado pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

**9.5-** Não poderão ser pagas com recursos do convênio, despesas decorrentes de:

**I -** Taxa de Administração, de Gerência ou similar;

**II -** Pagamento de servidor ou empregado público sem que a lei específica e ou a lei de diretrizes orçamentária autorize;

**III -** Multas, juros ou correção monetária, inclusive referentes a pagamentos ou a recolhimentos fora dos prazos;

**IV -** Publicidade, salvo as previstas no Plano de Trabalho e diretamente vinculadas ao objeto da parceria, de caráter educativo, informativo ou orientação pessoal, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal;

**V -** Obras que caracterizem a ampliação de área construída ou a instalação de novas estruturas físicas;

**VI -** Bens permanentes.

**9.6-** É responsabilidade exclusiva da **CONVENIADA** o gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, e especialmente as de pessoal, incluindo-se os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária do MUNICÍPIO pelos respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto conveniado ou restrição à sua execução.

#### **Cláusula Décima - DA VIGÊNCIA**

**10.1-** O presente Convênio **terá vigência de 12 (doze) meses**, tendo como **termo inicial o dia 01/03/2024 e seu término em 01/03/2025**, podendo ser prorrogado por igual período até o limite máximo de 60 (sessenta) meses, após manifestação por escrito da Secretaria Municipal de Saúde e da entidade **CONVENIADA**.

#### **Cláusula Décima Primeira - DAS ALTERAÇÕES**

**11.1-** O Plano de Trabalho do convênio poderá ser alterado para revisão de valores ou vigência, mediante **TERMO ADITIVO**, e por **APOSTILAMENTO** ao plano de trabalho original, para remanejamento, sem alteração de vigência e do montante pactuado, com





**MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

solicitação e justificativa apresentada previamente pela **CONVENIADA** e aprovada pela administração pública.

**Cláusula Décima Segunda - DA RESPONSABILIDADE**

**12.1-** A **CONVENIADA** é responsável pela indenização de danos causados aos usuários, aos Órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, por negligência, imprudência ou imperícia, praticadas por seus empregados, devidamente regidos pela C.L.T., com direito a ação regressiva.

**12.2-** A fiscalização ou acompanhamento da execução deste Convênio pelos órgãos competentes do SUS, não exclui, nem reduz a responsabilidade da **CONVENIADA** no convênio da legislação referente a licitações e contratos e contratos administrativos e demais legislação vigente.

**Cláusula Décima Terceira - DAS PENALIDADES**

**13.1-** A inexecução total ou parcial do convênio, sujeitará às penalidades previstas na Lei Federal nº 14.133/2021, asseguradas a apresentação de esclarecimentos para eventual contraditório:

**13.1.1-** Advertência.

**13.1.2-** Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração por até 03 (três) anos.

**13.1.3-** Declaração de idoneidade para licitar ou contratar com a Administração, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação permanente a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a Administração nos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada conforme prevê o § 5º, do artigo 156 da Lei nº 14.133/2021, qual seja, o mínimo de 03 (três) anos e no máximo de 06 (seis) anos.

**13.1.4-** Multa a ser cobrada segundo critérios:

**13.1.4.1-** Pela inexecução total do objeto conveniado, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor estimado do serviço conveniado.





**MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**13.1.4.2-** Pelo retardamento do início da prestação do serviço conveniado, multa diária de 1% (um por cento) sobre o valor estimado do serviço em atraso até o 10º (décimo) dia, a partir da qual se caracterizará o inadimplemento absoluto.

**13.1.4.3-** Pela inexecução parcial, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor correspondente à parcela do serviço executado ou não executado em desacordo com o convênio ou com as normas legais e infra legais, aplicáveis à espécie.

**13.1.4.4-** Pelo descumprimento de qualquer outra cláusula que não diga respeito diretamente à execução do objeto do convênio, multa de 0,5% (meio por cento) sobre o valor estimado dos serviços conveniados.

**13.1.4.5-** Pela rescisão do convênio por culpa da conveniada, multa de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado dos serviços conveniados.

**13.2-** A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerando as circunstâncias objetivas de cada ocorrência.

**13.3-** As sanções previstas nos itens 13.1.1, 13.1.2 e 13.1.3 poderão ser aplicadas cumulativamente com multa.

**13.4-** O descumprimento parcial ou total, por uma das partes, das obrigações que lhes correspondam, não será considerado inadimplemento contratual se tiver ocorrido por motivo de caso fortuito, ou de força maior, verifica-se no fato necessário, cujos efeitos não poderiam ser evitados, ou impedidos, nos convênios do parágrafo único do artigo 393 do Código Civil.

### **Cláusula Décima Quarta - DA EXTINÇÃO DO CONVÊNIO**

**14.1-** A extinção do convênio poderá ser:

**14.1.1-** Determinada por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;





**MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**14.1.2-** Consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de disputas, desde que haja interesse da Administração;

**14.1.3-** Determinada por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou decisão judicial.

**14.2-** A extinção determinada por ato unilateral da Administração e a extinção consensual deverão ser precedidas de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente e reduzidas a termo no respectivo processo.

**14.3-** Quando a extinção decorrer de culpa exclusiva da Administração, a CONVENIADA será ressarcido pelos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido e terá direito a:

**14.3.1-** Pagamentos devidos pela execução do convênio até a data de extinção;

**14.3.2-** Pagamento do custo da desmobilização.

**Cláusula Décima Quinta - DA PUBLICAÇÃO**

**15.1-** O presente Convênio será publicado, por extrato, na imprensa oficial do Município, no prazo, na forma e para os fins da lei.

**Cláusula Décima Sexta - DO FORO**

**16.1-** Fica eleito, de comum acordo, o foro da Comarca de Pindamonhangaba, para elucidar questões oriundas de interpretação deste Convênio.

E, por assim estarem certos e ajustados, firmam o presente instrumento, para todos os fins de direito.

Pindamonhangaba, 29 de fevereiro de 2.024.

**Decio Prates da Fonseca**  
Provedor da Santa Casa de Pindamonhangaba

**Silvia Mendes de Almeida**  
Secretária Municipal de Saúde





**MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**ANEXO RP-11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO  
- TERMO DE CONVÊNIO**

**ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A):** PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

**CONVENIADA:** SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA

**TERMO DE CONVÊNIO Nº(DE ORIGEM):** 28/2024

**OBJETO:** Realizar atendimentos odontológicos especializados ambulatoriais e hospitalares para pacientes com necessidades especiais sob sedação e anestesia geral e com suporte de internação e centro cirúrgico, conforme plano de trabalho.

**VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1):** R\$ 611.280,00 (anual)

**EXERCÍCIO (1):** 2024 / 2025

**ADVOGADO(S)/ Nº OAB / E-MAIL : (2)**

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 TCE/SP;
- 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 concessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCE/SP – CadTCE/SP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

**2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:**





**MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 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.

**Pindamonhangaba, 29 de fevereiro de 2024.**

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome: ISAEL DOMINGUES  
Cargo: PREFEITO MUNICIPAL  
CPF: 087.657.868-74

**AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:**

Nome: DÉCIO PRATES DA FONSECA  
Cargo: PROVIDOR  
CPF: 246.036.358-34

**Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:**

**PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome: SILVIA MENDES DE ALMEIDA  
Cargo: SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CPF: 056.772.236-89  
Assinatura: \_\_\_\_\_

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

**PELA ENTIDADE CONVENIADA:**

Nome: DECIO PRATES DA FONSECA  
Cargo: PROVIDOR  
CPF: 246.036.358-34  
Assinatura: \_\_\_\_\_

- 
- (1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.  
(2) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: ABE6-2FE3-FAE0-4B58

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ DECIO PRATES DA FONSECA (CPF 246.XXX.XXX-34) em 29/02/2024 12:18:50 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ SILVIA MENDES DE ALMEIDA (CPF 056.XXX.XXX-89) em 29/02/2024 12:41:32 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://pindamonhangaba.1doc.com.br/verificacao/ABE6-2FE3-FAE0-4B58>