

PACO MUNICIPAL PROFESSOR MIGUEL REALE

Avenida Sebastião de Mello Mendes, 511
Jd. Santa Terezinha - CEP: 12.490-000
www.saobentodosapucai.sp.gov.br | (12) 3971-6110
secretaria@saobentodosapucai.sp.gov.br

ANEXO RP-09 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - 2º TERMO ADITIVO AO TERMO DE FOMENTO 011/2020.

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): Município de São Bento do Sapucaí-SP.

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: Santa Casa de Misericórdia de São Bento do Sapucaí.

TERMO DE FOMENTO N° (DE ORIGEM): 011/2020.

OBJETO: Apoio financeiro com vistas a melhorar a prestação de serviços no combate ao Coronavírus. Aquisição de medicamentos e materiais de uso em saúde, EPIs, antissépticos, saneantes, materiais de consumo em geral, pagamento de serviços de terceiros. Compra de medicamentos e materiais médicos, materiais de uso da saúde diversos, material de higiene e limpeza, material de radiología, equipamentos de proteção individual, alimentos, oxigênio, material de construção diversos para pequenos reparos em geral na instituição, para melhor atendimento a pacientes com suspeita e confirmação de COVID 19, serviços de terceiros: água, energia elétrica, telefone, serviço de empreiteira, serviço de coleta de lixo contaminado.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 500.000,00.	
EXERCÍCIO (1): 2020.	
ADVOGADO(S)/ Nº OAB / E-MAIL : (2)	

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

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

dealy



PAÇO MUNICIPAL PROFESSOR MIGUEL REALE

Avenida Sebastião de Mello Mendes, 511
Jd. Santa Terezinha - CEP: 12.490-000
www.saobentodosapucai.sp.gov.br | (12) 3971-6110
secretaria@saobentodosapucai.sp.gov.br

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 TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);

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: São Bento do Sapucaí-SP 01 de junho de 2021.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Ana Catarina Martins Bonassi.

Cargo: Prefeita Municipal.

CPF: 005.423.468-93.

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Luiz Fernando Ferreira.

Cargo: Provedor.

CPF: 140.226.808-49

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Ana Catarina Martins Bonassi.

Cargo: Prefeita Municipal.

CPF: 005.423.468-93.

Assinatura:

2 Por



PAÇO MUNICIPAL PROFESSOR MIGUEL REALE

Avenida Sebastião de Mello Mendes, 511
Jd. Santa Terezinha - CEP: 12.490-000
www.saobentodosapucai.sp.gov.br | (12) 3971-6110
secretaria@saobentodosapucai.sp.gov.br

Nome: Adrielle Aline Costa Teixeira.

Cargo: Secretária Municipal de Saúde e Saneamento.

CPF: 110.685_836-06.

Assinatura:

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

PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: Luiz Fernando Ferreira.

Cargo: Provedor.

CPF: 140.226.808-49

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.

auch