



566-5

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã - Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 01/2019, DE 26 DE FEVEREIRO DE 2019

TERMO DE COLABORAÇÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE IPUÃ E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ, TENDO POR OBJETO A TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS PARA “COOPERAÇÃO TÉCNICA E OPERACIONAL COMPLEMENTARES NAS ÁREAS DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA”

Pelo presente instrumento de Termo de Colaboração que entre si ajustam, na melhor forma de direito, de um lado o **MUNICÍPIO DE IPUÃ**, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ sob o n.º 49.556.863/0001-39, com sede administrativa na Avenida Maria de Lourdes Almeida Gerin, n.º 433, Bairro Jardim Alvorada, na cidade de Ipuã, Estado de São Paulo, doravante denominado simplesmente **MUNICÍPIO**, neste ato representado pelo Exmo Sr. Prefeito Municipal **JOSÉ FRANCISCO SOUZA ÁVILA**, brasileiro, casado, agricultor, portador do CPF n.º 020.389.118-00 e RG 7.674.016-SSP-SP, residente e domiciliado na Avenida Carlos Fernandes, 1125, Centro, na cidade de Ipuã-SP, autorizado pela Lei Municipal número 4092, de 0 de Fevereiro de 2019, com a interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato representado pela Secretária de Negócios da Saúde do Município, **IVANA CLEMENTE CASTRO**, brasileira, casada, psicóloga, portadora do RG. n.º 11.351.847-X-SSP/SP e do CPF n.º 092.299.838/88, residente de domiciliada na Avenida Carlos Fernandes, n.º 1.141, na cidade de Ipuã, Estado de São Paulo e de outro lado a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ**, inscrita no CNPJ n.º 45.708.765/0001-19, com sede na Rua Ferdinando Fratin n.º 335, na cidade de Ipuã, Estado de São Paulo, doravante denominada simplesmente **SANTA CASA**, neste ato representada pelo seu Provedor Sr. **SANTO OLIVATO**, brasileiro, casado, agricultor e professor, residente e domiciliado na Avenida Rui Barbosa n.º 998, na cidade de Ipuã, Estado de São Paulo, têm entre si justo e contratados a transferência de recursos financeiros do **MUNICÍPIO** para a **SANTA CASA**, com o objetivo de executar a Cooperação Técnica e Operacional complementares nas áreas da atenção básica e Estratégia Saúde da Família, sujeitando-se as partes na Lei Federal n.º 13.019 de 31 de julho de 2014, alterada pela Lei n.º 13.204 de 14 de dezembro de 2015, Artigo 31 “Será considerado inexigível o chamamento público na hipótese de inviabilidade de competição entre as organizações da sociedade civil, em razão da natureza singular do objeto da parceria ou se as metas somente puderem ser atingidas por uma entidade específica” - Processo n.º 33/2019 – Inexigibilidade n.º 06/2019, de 11 de Fevereiro de 2019, e no que couber pelas demais normas de direito contratual e regido pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO DO TERMO DE COLABORAÇÃO:

1.1- O presente Termo de Colaboração tem por objetivo a Cooperação Técnica e Operacional complementares nas áreas da atenção básica e Estratégia Saúde da Família”, custeados com recursos oriundos do Ministério da Saúde e com apoio financeiro do **MUNICÍPIO**

[Handwritten signatures and initials]



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

e com a interveniência da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE para atendimento da população do Município, para atendimento da população do município: 1º Núcleo para atendimento da população do Bairro da Capelinha, 2º Núcleo: para atendimento do Bairro Jardim Paraíso, e Parte do Centro da Cidade, 3º Núcleo para atendimento da população dos conjuntos habitacionais “26 de março” ou “Pedro Martins do Valle”, Conjuntos Habitacionais João Pereira Tavares I e II, Conjunto Habitacional Eleusa Marli Tavares Silva, 4º Núcleo para atendimento da população dos Bairros “Cristo Semeador”, Jardim Helena e parte do Centro da Cidade (Alto da Cidade) e 5º Núcleo para atendimento da população dos Bairros: Jardim Bela Vista, parte do Santa Cruz e parte do Centro da Cidade, desta cidade de Ipuã, devendo o plano e a execução dos trabalhos serem planejados, supervisionados e fiscalizados pela SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE e pelo CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA E DA RESCISÃO: Em virtude do presente Termo de colaboração, as transferências de Recursos Financeiros do Município para a Santa Casa, para a execução e desenvolvimento do “ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF e DO NASF - NÚCLEO DE APOIO SAÚDE DA FAMÍLIA”, dando continuidade ao Termo de Colaboração anterior, a partir de 1º de janeiro de 2019, até 31 de dezembro de 2019, o município repassará a Santa Casa, a importância de R\$ 68.363,91 (cento e trinta e cinco mil quatrocentos e cinquenta e cinco reais e quarenta e seis centavos) nos meses de janeiro a março, R\$ 91.903,01 (cento e trinta mil, quatrocentos e quinze reais e oito centavos) mensal a partir do mês de Abril até dezembro de 2019, totalizando o valor anual de R\$ 1.032.218,82 (Um milhão, trinta e dois mil, duzentos e dezoito reais e oitenta e dois centavos), quantia destinada ao pagamento para funcionamento de 05 (cinco) NÚCLEOS do ESF e do NASF, composto cada núcleo pelos seguintes profissionais e respectivos valores abaixo descritos:

Descrição da Despesas		
Parcela	Custeio	Valores
01	Execução de serviços de cooperação técnica e operacional nas áreas da Atenção Básica de Saúde, Estratégia Saúde da Família.	R\$ 68.363,91
02	Idem	R\$ 68.363,91
03	Idem	R\$ 68.363,91
04	Idem	R\$ 91.903,01
05	Idem	R\$ 91.903,01
06	Idem	R\$ 91.903,01
07	Idem	R\$ 91.903,01
08	Idem	R\$ 91.903,01
09	Idem	R\$ 91.903,01
10	Idem	R\$ 91.903,01
11	Idem	R\$ 91.903,01
12	Idem	R\$ 91.903,01
Total Geral		R\$ 1.032.218,82

[Handwritten signatures and initials]



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

13.1 - Cronograma de Desembolso (Concedente)					
1ª Parcela	2ª Parcela	3ª Parcela	4ª Parcela	5ª Parcela	6ª Parcela
R\$ 68.363,91	R\$ 68.363,91	R\$ 68.363,91	R\$ 91.903,01	R\$ 91.903,01	R\$ 91.903,01
7ª Parcela	8ª Parcela	9ª Parcela	10ª Parcela	11ª Parcela	12ª Parcela
R\$ 91.903,01	R\$ 91.903,01	R\$ 91.903,01	R\$ 91.903,01	R\$ 91.903,01	R\$ 91.903,01
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1.032.218,82)					

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES E COMPETÊNCIAS DO MUNICÍPIO:

Ao **MUNICÍPIO** compete:

1)- Transferir, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, para à **SANTA CASA**, os recursos financeiros necessários à implementação e manutenção do ESF, de conformidade com o cronograma de desembolso da Cláusula Primeira, bem como, de relatório das atividades desenvolvidas.

2)- Garantir o apoio jurídico, administrativo e financeiro à **SANTA CASA**, em todas as questões relacionadas ao ESF, como também apoiar tecnicamente a **SANTA CASA** na execução das atividades objeto deste **Termo de Colaboração**.

3)- Liberar os recursos financeiros, oriundos do Ministério da Saúde, mediante a aprovação da prestação de contas referente a períodos anteriores.

4)- Supervisionar, acompanhar e avaliar qualitativa e quantitativamente, os serviços repassados à **SANTA CASA**.

5)- Assinalar o prazo para que a **SANTA CASA** adote providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes deste Termo de Colaboração, sempre que verificada alguma irregularidade, sem prejuízo da retenção das parcelas dos recursos financeiros, até o saneamento das impropriedades ocorrentes.

6)- Comunicar ao **Conselho Municipal de Saúde** as irregularidades verificadas e não sanadas pela **SANTA CASA** quanto a qualidade dos serviços prestados e quanto a aplicação dos recursos financeiros transferidos.

7)- Fornecer à **SANTA CASA**, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** os recursos humanos e materiais necessários à execução do ESF.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES E COMPETÊNCIAS DA ENTIDADE:

À SANTA CASA compete:

- 1)- Contratar os recursos humanos necessários a execução do Programa de Saúde da Família, bem como demitir a qualquer tempo, os profissionais que não cumprirem as exigências relativas ao ESF.
- 2)- Contratar, exceto em relação aos profissionais que forem fornecidos pelo **MUNICÍPIO**, as equipes de trabalho, conforme a planilha da Cláusula Primeira.
- 3)- Zelar pela manutenção dos padrões de qualidade dos serviços prestados, do cumprimento do horário exigido, de acordo com as diretrizes técnicas e operacionais definidas pelo **MUNICÍPIO** e aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde e de conformidade com o plano de trabalho.
- 4)- Apresentar, mensalmente, ao **MUNICÍPIO**, o relatório das atividades desenvolvidas, assinado pelo representante da **SANTA CASA**, acompanhada da documentação comprobatória, incluindo comprovação contábil de todos os atos e operações financeiras decorrentes deste Termo de Colaboração.
- 5)- Prestar contas ao **MUNICÍPIO** anualmente e sempre que solicitadas pelo **MUNICÍPIO**, nos moldes das Instituições específicas do tribunal de Contas do Estado de São Paulo, dos recursos repassados, sendo que a prestação de contas anual se referirá aos repasses de recursos durante o exercício anterior, ou até em 30 (trinta) dias após o término da vigência deste instrumento, ou de suas eventuais prorrogações, sob pena de rescisão.
- 6)- Manter a contabilidade, os procedimentos contábeis e os registros estatísticos, sempre à disposição dos agentes públicos responsáveis pelo controle interno e externo e do Conselho Municipal de Saúde de forma a garantir o acesso às informações da correta aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos.
- 7)- Assegurar à **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** e ao Conselho Municipal de Saúde, as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução e dos resultados dos serviços objeto deste Termo de Colaboração.
- 8)- Executar todas as tarefas e atividades inerentes ao objetivo deste Termo de Colaboração, visando a execução do PSF.
- 9)- Apoiar ativamente o trabalho do PSF, mobilizando os moradores das comunidades abrangidas por este Termo de Colaboração para a participação nas ações de saúde.

11/11/11
[Handwritten signatures and initials]



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

10)- Viabilizar o atendimento às solicitações encaminhadas pela comunidade, visando a adequar as ações de saúde às necessidades reais da população.

11)- Contratar, após prévia e expressa autorização do **MUNICÍPIO**, da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** e do **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**, obras e/ou reformas no prédio do hospital, quando necessárias para o desenvolvimento do ESF, com recursos a serem alocados pelo **MUNICÍPIO**.

12)- Cuidar para que somente seja permitida a participação na equipe do ESF, de pessoas que preencherem os critérios técnicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, e em consonância com o Sistema Único de Saúde.

CLÁUSULA QUINTA - OBRIGAÇÕES E COMPETÊNCIAS DA INTERVENIENTE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE compete:

1)- Prestar á **SANTA CASA** a assistência requerida, necessária a boa execução do ESF.

2)- Exercer ampla e completa fiscalização em todas as fases de implantação e execução do ESF.

3)- Fornecer as especificações técnicas necessárias ao funcionamento do ESF, no que tange a equipamentos, material de consumo, pessoal ativo e mobiliário.

4)- Providenciar a implantação de sistema de referências entre todos os níveis da rede pública municipal e municipalizada, determinando o acesso dos usuários do ESF.

5)- Treinar a equipe de pessoal que integrará o ESF.

6)- Analisar, com assistência técnica da Divisão de Contabilidade do Município, as prestações de contas da **SANTA CASA**, que serão submetidas à aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEXTA - DO VALOR DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS E DOS SALDOS:

6.1 - O Valor do presente **Termo de Colaboração** será o correspondente aos salários dos componentes do programa ESF, conforme discriminado na cláusula primeira;



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

6.2 - Os recursos financeiros destinados ao presente **Termo de Colaboração** serão aplicados, exclusivamente, no ESF, de acordo com o cronograma de desembolso do Plano de Trabalho.

6.3 - Verificada a existência de saldo financeiro a cada mês nos repasses do **MUNICÍPIO**, o mesmo será objeto de compensação no repasse do mês subsequente e, se porventura existente no final do exercício financeiro, será recolhido pela **SANTA CASA** ao **MUNICÍPIO**, via **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, até o último dia útil do mês de junho.

CLÁUSULA SÉTIMA- O MUNICÍPIO se obriga a ressarcir a **SANTA CASA** de todo e qualquer valor resultante de reclamatórias trabalhistas ou multas, em virtude de direitos trabalhistas, não elencados acima ou mesmo, por atraso na liquidação de parcelas salariais, provocadas pela falta de repasses financeiros, bem como as custas processuais advindas de tais reclamatórias.

CLÁUSULA OITAVA – DO CONTROLE E DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO:

Caberá aos designados através de Portaria exercer a função de Gestores do Termo de Colaboração, e de Controle e Acompanhamento da execução do presente ajuste deverão ser feitos pelo Conselho Municipal de Saúde.

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA E DA RESCISÃO:

O presente Termo de Colaboração terá a vigência de 12 (doze) meses, de 1º de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2019, podendo ser renovado sucessivamente por períodos idênticos, se de interesse de ambas as partes, mediante autorização legislativa. Poderá o presente Termo de Colaboração ser rescindido por qualquer das partes, a qualquer momento, independentemente de justa causa ou justificção. A revogação ou a rescisão do presente **Termo de Colaboração**, se de interesse de uma das partes, deverá ser realizada mediante comunicação prévia de, no mínimo, 90 (noventa) dias de antecedência.

CLÁUSULA DÉCIMA – DOS DOCUMENTOS

Os documentos originais comprobatórios das receitas e das despesas realizadas serão obrigatoriamente arquivados pela **SANTA CASA**, em ordem cronológica, ficando a disposição do **MUNICÍPIO**, da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, do Fundo Municipal de Saúde, bem como do **TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO**.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA- DO PESSOAL

A equipe que atuará no ESF prestará assistência ao indivíduo, à família e à comunidade, em atividades voltadas para a promoção da Saúde, prevenção, diagnóstico precoce de enfermidades e tratamento adequado, assim como à recuperação e à reabilitação, promovendo e estimulando a participação comunitária nos aspectos referente à Saúde individual, coletiva e ambiental. A equipe contará com o apoio permanente dos demais profissionais da Rede Municipal de Saúde.

PARÁGRAFO ÚNICO – Em face do estabelecido neste Termo de Colaboração, não decorrerá qualquer vínculo empregatício entre o Município e o pessoal contratado pela SANTA CASA.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS RECURSOS FINANCEIROS:

Os recursos referidos na Cláusula Primeira correrão à conta da seguinte dotação orçamentária no exercício de 2.019:

Ficha 350 - Fundo de Saúde do Município 10 301 9007 2046 0000 - Saúde da Família 3.3.90.39.99
- Outros Serviços de Terceiros - PJ 0 01 00 300 000

Ficha 351- Fundo de Saúde do Município 10 301 9007 2046 0000 - Saúde da Família 3.3.90.39.99
- Outros Serviços de Terceiros – PJ 0 05 81 300 005

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO

A eficácia deste Termo de Colaboração, fica condicionada à sua publicação na imprensa oficial e no lugar público de costume da Prefeitura Municipal, contendo os seguintes elementos:

- 1) Espécie, número do instrumento, nome e CNPJ/CPF dos partícipes e dos signatários;
- 2) Resumo do objeto;
- 3) prazo da vigência e data da assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DOS TERMOS ADITIVOS

Os casos omissos relativos à execução deste Termo de Colaboração, bem como seu reenquadramento ao que se fizer necessário, prorrogações, ajustes de valores, e outras



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com


alterações que se fizerem necessárias, serão resolvidos de comum acordo entre as partes, através de termos aditivos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO:

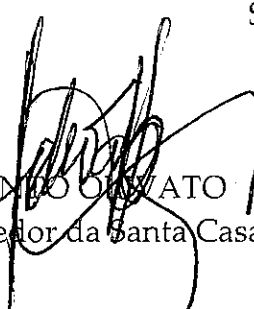
25.1 - Os partícipes elegem o Foro da Comarca de Ipuã, Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO** que não puderem ser resolvidas por estes ou pelo Conselho Municipal de Saúde.

E por estarem às partes justas e fomentadas, firmam o presente Termo de Colaboração em 04 (quatro) vias de igual teor e forma para os mesmos fins de direito, na presença de 04 (quatro) testemunhas instrumentárias, abaixo assinadas, que também o firmam.

Ipuã, 26 de Fevereiro de 2019.


JOSÉ FRANCISCO SOUZA ÁVILA
Prefeito Municipal


IVANA CLEMENTE CASTRO
Secretária Munic. de Saúde


SANTO OSWATO
Provedor da Santa Casa.

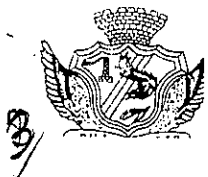
Testemunhas:


RG: 22.728.437-9
Nome: Juliana Costa Gomes Silva


RG: 23.101.061-8
Nome: Claudirene Fornel Morais Henrique

De acordo,


Dr. Gabriel César Bueno
Procurador Jurídico
OAB N° 324343



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

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

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ, CNPJ Nº 45.708.765/0001-19
TERMO DE Colaboração Nº 01/2019
TIPO DE CONCESSÃO: TERMO DE COLABORAÇÃO
VALOR: R\$ 1.032.218,82
EXERCÍCIO: 2019
ADVOGADO/Nº OAB: *

OBJETO: TERMO DE COLABORAÇÃO COM A ENTIDADE IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ,“ COOPERAÇÃO TÉCNICA E OPERACIONAL COMPLEMENTARES NAS ÁREAS DA ATENÇÃO BÁSICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.”

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito 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) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

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.

1/11/19



IPUÃ-SP., 26 de Fevereiro de 2019

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO: PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Nome: José Francisco Souza Ávila

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 020.389.118-00 RG: 7.674.016-X SSP SP

Data de Nascimento: 15/03/1957

Endereço residencial completo: Avenida Carlos Fernandes, 1125, Centro, Ipuã-SP.

E-mail institucional: pref.m.ipua@uol.com.br

E-mail pessoal: jfrancisco.savila@gmail.com

Telefone (16) 3832-0117

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO: PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Nome: Ivana Clemente Castro

Cargo: Secretária de Negócios da Saúde

CPF: 092.299.838-88 RG: 11.351.847-X SSP SP

Data de Nascimento: 27/06/1964

Endereço residencial completo: Avenida Gonçalves, 485, bairro São Jose, Barretos – SP.

E-mail institucional: saudeipua@netsite.com.br

E-mail pessoal: ivana.cc@hotmail.com

Telefone(s): (16) 3832-0183

Assinatura: _____

PELA ENTIDADE PARCEIRA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

Nome: Santo Olivato

Cargo: Provedor

CPF: 744.653.768-04 RG: 6.843.239 SSP SP

Data de Nascimento: 16/04/1950

Endereço residencial completo: Avenida Rui Barbosa, 998, Centro, Ipuã-SP.

E-mail institucional: santacasaipua@com4.com.br

E-mail pessoal: santoolivato@netsite.com.br

Telefone(s): (16) 3832-1222

Assinatura: _____