

TERMO DE RENOVAÇÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SOROCABA, POR MEIO DA SECRETARIA DA SAÚDE E A ASSOCIAÇÃO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SOROCABA – APAE, PARA ASSISTÊNCIA À SAÚDE FORNECIDA PELO SUS NO MUNICÍPIO DE SOROCABA, OFERECENDO SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO FÍSICA E INTELECTUAL, CONFORME A CERTIFICAÇÃO COMO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO (CER II).

SEI nº 3552205.404.00036063/2024-28

O **MUNICÍPIO DE SOROCABA**, neste ato denominado **CONVENENTE**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 46.634.044/0001-74, localizada na Avenida Engenheiro Carlos Reinaldo Mendes nº 3.041, no Bairro Alto da Boa Vista, Sorocaba/SP CEP: 18.013-280, neste ato representado pelo Secretário da Saúde, Sr. João Pedro Arruda Fraletti Miguel e **APAE – ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SOROCABA**, organização privada sem fins lucrativos, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 71.869.358/0001-01 fixada à Rua Ubirajara, 528 – Vila Gabriel – Sorocaba/SP, CEP: 18.090-520, neste ato representado pelo seu Presidente Sr. Samuel Berenguel Pedroso, CPF nº ■■■.353.978■■■ doravante denominada **CONVENIADA**.

Com fundamento no art. 199 da Constituição da República, Lei Federal 14.133/21, Lei Federal 8.080/90 e no Decreto Municipal nº 26.317/21, pactuam o presente Termo de Convênio para a execução de serviço de relevante interesse público, sob os termos expostos a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA RENOVAÇÃO

1.1 Fica o presente ajuste renovado por 12 (doze) meses, não havendo alteração no objeto ou no repasse financeiro mensal do instrumento originalmente pactuado, nos termos de sua cláusula 2.1 do termo inicial.

1.2 Em razão da presente renovação, a vigência contratual compreenderá o período de **01/07/2026 a 30/06/2027**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS REPASSES FINANCEIROS

2.1 A Secretaria da Saúde repassará à instituição conveniada, neste instrumento, para a execução o valor total de R\$ 2.262.000,00 (dois milhões e duzentos e sessenta e dois mil reais), a ser repassado conforme cronograma de desembolso abaixo, que serão creditadas em conta bancária da organização celebrante aberta especificamente para esse fim, conforme declarado pela conveniada e cronograma de desembolso:

MESES	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
VALOR	R\$ 188.500,00	R\$ 188.500,00	R\$ 188.500,00	R\$ 188.500,00	R\$ 188.500,00	R\$ 188.500,00
MESES	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
VALOR	R\$ 188.500,00	R\$ 188.500,00	R\$ 188.500,00	R\$ 188.500,00	R\$ 188.500,00	R\$ 188.500,00
TOTAL: R\$ 2.262.000,00						

2.2 Os recursos a serem repassados são provenientes da seguinte dotação:

Órgão	Econômica	Função	Subfunção	Programa
18.01.00	3.3.50.39.06	10	302	1001

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

4.1 Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições do ajuste originário e respectivos aditamentos não alteradas por este instrumento.

CLÁUSULA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO

5.1 O presente termo será publicado por extrato no Jornal Oficial do Município onde produzirá seus efeitos jurídicos após a sua publicação.

CLÁUSULA SEXTA – DO FORO

6.1 Para dirimir eventuais conflitos emergentes deste Termo de Convênio e não solucionadas pela via administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Sorocaba.

E por estarem assim justos, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma e na presença de 02 (duas) testemunhas.

JOAO PEDRO
ARRUDA FRALETTI
MIGUEL:31174088
869

Assinado de forma
digital por JOAO PEDRO
ARRUDA FRALETTI
MIGUEL:31174088869

João Pedro Arruda Fraletti Miguel

Secretário da Saúde

Prefeitura de Sorocaba

SAMUEL
BERENGUEL
PEDROSO:0913539
135397837

Assinado de forma
digital por SAMUEL
BERENGUEL
PEDROSO:0913539
7837
Dados: 2026.07.01
16:31:29 -03'00'

Sorocaba, 30 de junho de 2026.

Samuel Berenguel Pedroso

Presidente Voluntário

**Associação de Pais e Amigos dos
Excepcionais de Sorocaba – APAE**

Testemunhas:

Nome:

Cargo:

Nome:

Cargo: