TERMO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SOROCABA, POR MEIO DA SECRETARIA DA SAÚDE – SES, E O INSTITUTO GOLD – GERAÇÃO DE OURO

(Sistema Eletrônico de Informações – SEI 3552205.404.00009634/2026-13)

O Município de Sorocaba, por meio da Secretaria da Saúde (SES), com base na Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e nas normas correlatas, e o Instituto Gold – Geração de Ouro, instituição privada sem fins lucrativos, celebram o presente Termo de Convênio com o objetivo custear execução de serviço ambulatorial especializado em atendimento para portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA), destinado ao atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na reabilitação dos pacientes com faixa etária de 4 anos a 11 anos, 11 meses e 29 dias, conforme protocolos assistenciais e encaminhamentos da Regulação Municipal.

O MUNICÍPIO DE SOROCABA, neste ato denominado MUNICÍPIO, 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, Dr. João Pedro Arruda Fraletti Miguel, Portaria nº 54-2025/DICAF-AP, publicada no Jornal do Município nº 3.825 de 24/10/2025

E

O INSTITUTO GOLD – GERAÇÃO DE OURO, neste ato denominado ENTIDADE, organização privada sem fins lucrativos, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 19.071.089/0001-05, fixada à Rua Doutor Lineu Mattos Silveira, 167 – Jardim Helena Cristina – Sorocaba/SP, CEP: 18.045-435, neste ato representado pela sua Diretora Geral, Sra. Renata Carolina de Oliveira Ferraz, conforme atos constitutivos da entidade.

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 – DO OBJETO

1.1 O presente Termo de Convênio tem por objeto a celebração de parceria entre o MUNICÍPIO e a ENTIDADE para, em regime de mútua cooperação, custear ações e serviços públicos de saúde, mediante execução de serviço ambulatorial especializado em atendimento para portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA), destinado ao atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na reabilitação dos pacientes com faixa etária de 4 anos a 11 anos, 11

Secretaria Municipal de Saúde
E-mail: saude@sorocaba.sp.gov.br
Site: www.sorocaba.sp.gov.br
End.: Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, 3.041 - Alto da Boa Vista
Sorocaba/SP - CEP: 18013-280
Tel.: (15) 3238.2243 / 3238.2250

meses e 29 dias, conforme protocolos assistenciais e encaminhamentos da Regulação Municipal.

I – O serviço será disponibilizado de forma suficiente para atendimento da integralidade do objeto;

II – São parte integrante e indissolúvel do presente Termo de Convênio, devendo ser igualmente cumpridos em sua integralidade:

a) Plano de Trabalho (proposta técnica) e respectiva Proposta de Preço de Trabalho devidamente **aprovados**;

b) Projeto básico e seus respectivos anexos.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

2.1 O presente termo terá vigência de 27/10/2026 a 26/06/2027 totalizando um período de 08 (oito) meses. Caso seja necessária a prorrogação do Convênio, a solicitação deverá ser apresentada com uma antecedência mínima de 90 (noventa) dias antes do término, acompanhada da devida justificativa, apresentação, análise e aprovação de planos de trabalho específicos para cada exercício, além das obrigações com relação à prestação de contas dos recursos recebidos, e mediante a autorização do Secretário da Saúde, respeitando o limite de cinco anos de vigência.

2.2 Após a assinatura do ajuste o Município publicará o extrato do ajuste no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 05 (cinco) dias, condição está para que produza seus efeitos jurídicos (art. 28, §1º do Decreto Municipal 26.317/2021).

2.3 A vigência poderá ser prorrogada por períodos iguais ou inferiores até o limite de 60 (sessenta) meses mediante a apresentação, análise e aprovação de planos de trabalho específicos para cada exercício, além das obrigações com relação à prestação de contas dos recursos recebidos.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS REPASSES

3.1 A Secretaria da Saúde repassará à instituição conveniada, neste instrumento, para a execução das ações previstas na cláusula PRIMEIRA, o valor global estimado de R$ 80.000,00 (Oitenta 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, sendo que tal conta abrigará a movimentação e aplicação dos recursos recebidos, comprovados em extratos bancários.

Secretaria Municipal de Saúde
E-mail: saude@sorocaba.sp.gov.br
Site: www.sorocaba.sp.gov.br
End.: Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, 3.041 - Alto da Boa Vista
Sorocaba/SP - CEP: 18013-280
Tel.: (15) 3238.2243 / 3238.2250

I – Cronograma de Desembolso:

Parcela	Valor
Mês 01	R$ 11.875,00
Mês 02	R$ 9.375,00
Mês 03	R$ 9.375,00
Mês 04	R$ 9.375,00
Mês 05	R$ 9.375,00
Mês 06	R$ 9.375,00
Mês 07	R$ 11.875,00
Mês 08	R$ 9.375,00
TOTAL	**R$ 80.000,00**

II – Nenhum repasse ou pagamento será autorizado antes de constatada a vigência do objeto, sendo vedada a atribuição de efeitos financeiros retroativos ao ajuste;

III – A liberação dos recursos para a execução da parceria está vinculada ao cronograma de desembolso previsto no Plano de Trabalho aprovado.

3.2 O MUNICÍPIO transferirá à ENTIDADE recursos financeiros de acordo com o cronograma de desembolso estabelecido no Plano de Trabalho, onerando as seguintes dotações orçamentárias:

Órgão	Econômica	Função	Subfunção	Programa	Ação	Fonte	Cód. Aplicação
18.01.00	3.3.50.39.06	10	302	1001	4181	08	8040240

3.3 A liberação da parcela de repasse ficará suspensa nos casos a seguir, nos quais permanecerão retidas até o saneamento das impropriedades:

I – Quando houver evidências de irregularidades na aplicação de parcela anteriormente recebida;

Secretaria Municipal de Saúde
E-mail: saude@sorocaba.sp.gov.br
Site: www.sorocaba.sp.gov.br
End.: Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, 3.041 - Alto da Boa Vista
Sorocaba/SP - CEP: 18013-280
Tel.: (15) 3238.2243 / 3238.2250

II – Quando constatado desvio de finalidade na aplicação dos recursos ou o inadimplemento da entidade em relação a obrigações estabelecidas no instrumento pactuado;

III – Quando a entidade deixar de adotar sem justificativa suficiente as medidas saneadoras apontadas pela administração pública ou pelos órgãos de controle interno ou externo;

IV – Quando constatado débitos perante a fazenda municipal, estadual ou federal;

V – Quando a ENTIDADE deixar de apresentar o Relatório de Execução do Objeto no prazo estabelecido pelo MUNICÍPIO;

VI – Quando a ENTIDADE deixar de cumprir com os requisitos de publicidade exigidos legalmente, descritos na Cláusula 4.2, inciso XXVI, do presente Termo, no prazo improrrogável de 90 (dias) após a assinatura do mesmo;

VII – Em caso de dissolução da ENTIDADE.

Parágrafo único. Os recursos depositados pela Administração Pública e os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras, não utilizados na vigência do ajuste, no prazo improrrogável de trinta dias serão restituídos à fazenda pública municipal, sob pena de reprovação das contas prestadas, e demais penalidades cabíveis ante a apuração das infrações cometidas em processo específico, resguardada a ampla defesa e o contraditório.

3.4 Os recursos advindos da parceria serão recebidos e movimentados especificamente na conta bancária específica do Banco do Brasil, Agência 3310-3, Conta Corrente 57984-X, para os recursos advindo de fonte municipal.

3.5 Toda a movimentação de recursos no âmbito desta parceria será realizada através de transferência eletrônica, sujeita a identificação do beneficiário final, com depósito em sua conta bancária, e demais meios eletrônicos de pagamentos, a exemplo do cartão de débito.

3.6 Este Termo poderá ser rescindido por desinteresse unilateral ou consensual, ou ainda pelo descumprimento de qualquer das obrigações ou condições nele estabelecidas, pela superveniência de normas legais ou razões de interesse público que o torne formal ou materialmente inexequível, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

4.1 O Município deverá:

I – Analisar e deliberar sobre a aprovação do Plano de Trabalho;

II – Realizar o repasse mensal estipulado neste ajuste em favor da conveniada, em conformidade com a proposta aprovada e mediante a devida execução do objeto, através de depósito em conta bancária específica para a parceria;

Secretaria Municipal de Saúde
E-mail: saude@sorocaba.sp.gov.br
Site: www.sorocaba.sp.gov.br

End.: Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, 3.041 - Alto da Boa Vista
Sorocaba/SP - CEP: 18013-280
Tel.: (15) 3238.2243 / 3238.2250

III – Assinado o Termo de convênio, dar ciência à Câmara Municipal acerca do termo celebrado;

IV – Monitorar e avaliar o cumprimento do objeto do Termo de convênio bem como os atendimentos realizados pela conveniada, por meio de visitas in loco, solicitação de documentos, análise dos relatórios de atendidos e atividades e demais diligências a critério da Administração Pública;

V – Emitir relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria e submetê-lo a Comissão de Monitoramento e Avaliação designada, que o homologará, independentemente da obrigatoriedade de apresentação da prestação de contas devida pela ENTIDADE;

VI – Analisar e aprovar a prestação de contas da conveniada, de acordo com as Instruções TCESP nº 01/2024, aceitando-as ou rejeitando-as;

VII – Propor recomendações e estipular prazo para que a ENTIDADE adote as providências cabíveis para o cumprimento de suas obrigações, sempre que verificada alguma irregularidade;

VIII – Realizar, sempre que possível, a pesquisa de satisfação com os usuários do serviço em acordo com o plano de trabalho e utilizar os resultados como subsídio na avaliação do contrato celebrado e do cumprimento dos objetivos pactuados, bem como na reorientação e no ajuste das metas e atividades definidas;

IX – Verificar o desenvolvimento das atividades e o retorno obtido nos serviços, elaborando relatório circunstanciado;

X – Disponibilizar os equipamentos previstos no Plano de Trabalho. A manutenção preventiva e corretiva desses equipamentos deverá ser realizada pela contratada;

XI – Após a assinatura do ajuste o Município publicará o extrato do ajuste no Diário Oficial do Município onde produzirá seus efeitos jurídicos após a sua publicação.

§1º Por força de eventual necessidade de acréscimo ou redução na oferta do serviço, poderá ocorrer alteração do valor de recursos, por meio de Termo Aditivo a este ajuste, ficando a conveniada obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, variações de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do ajuste, desde que compatível com a capacidade da entidade.

§2º O Município deverá manter em seu sítio oficial na internet a relação das parcerias celebradas e dos respectivos planos de trabalho, até cento e oitenta dias após o respectivo encerramento e os meios de representação de denúncia sobre a aplicação irregular dos recursos envolvidos na parceria.

§3º A verificação relativa ao cumprimento das diretrizes e metas definidas para a conveniada restringir-se-á aos resultados obtidos em sua execução, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, em confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades.

Secretaria Municipal de Saúde
E-mail: saude@sorocaba.sp.gov.br
Site: www.sorocaba.sp.gov.br
End.: Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, 3.041 - Alto da Boa Vista
Sorocaba/SP - CEP: 18013-280
Tel.: (15) 3238.2243 / 3238.2250

§4º Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização exercidos pelo Município sobre a execução do objeto deste ajuste, fica reconhecida a prerrogativa de controle e auditoria nos termos da legislação vigente, pelos órgãos gestores do SUS.

4.2 A conveniada deverá:

I – Executar as ações em consonância com os objetivos e indicativos metodológicos específicos nos termos da legislação vigente;

II – Elaborar, organizar e manter prontuários individuais atualizados dos usuários atendidos pelo serviço, com registros sistemáticos dos dados, informações pertinentes ao serviço, e o trabalho desenvolvido;

III – Prestar em até cinco dias úteis ao Município todas as informações e esclarecimentos solicitados durante a execução do Termo de convênio;

IV – Participar das reuniões de acompanhamento, gestão operacional e capacitações:

a) A não participação injustificada de reuniões de acompanhamento, ensejará a aplicação da pena de advertência.

V – Comunicar imediatamente a SES, por meio oficial, todo fato relevante, bem como eventuais alterações estatutárias e de constituição da diretoria;

VI – Solicitar autorização por meio oficial, com antecedência mínima de 20 (vinte) dias, para eventuais pretensões de alterações nas ações ou forma de execução do objeto pactuado;

VII – Aplicar integralmente os valores recebidos nesta parceria, assim como os eventuais rendimentos, na consecução do objeto da parceria em consonância com o descrito no Plano de Trabalho aprovado e com a planilha orçamentária apresentada pela conveniada para aplicação dos recursos;

VIII – Observar os princípios da impessoalidade, isonomia economicidade, probidade, eficiência, publicidade, transparência na aplicação dos recursos e da busca permanente de qualidade naquilo que tange as contratações de bens e serviços, feitas com o uso de recursos transferidos pela administração pública;

IX – Abrir conta bancária específica para as movimentações desta parceria isenta de tarifas bancárias, no Banco do Brasil ou na Caixa Econômica Federal, com agência sediada em Sorocaba, informando a SES o número, procedendo toda movimentação financeira dos recursos na mesma, sendo vedadas transferências bancárias para contas diversas da cadastrada;

X – Aplicar os saldos e provisões referentes aos recursos repassados a título da parceria, se houverem, sugerindo-se as operações de mercado aberto e lastreados em títulos da dívida pública;

XI – Efetuar os pagamentos das despesas, com os recursos transferidos, dentro da vigência deste instrumento. Excepcionalmente a conveniada poderá solicitar

Secretaria Municipal de Saúde
E-mail: saude@sorocaba.sp.gov.br
Site: www.sorocaba.sp.gov.br
End.: Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, 3.041 - Alto da Boa Vista
Sorocaba/SP - CEP: 18013-280
Tel.: (15) 3238.2243 / 3238.2250

autorização para pagamento de despesas em momento posterior a vigência contratual, desde que por período não superior a 30 (trinta) dias e exclusivamente para despesas referentes ao objeto contratado e ocorridas durante o contrato;

XII – Prestar contas obedecendo aos prazos e condições assinalados pela Administração Pública e pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo em vigência à época da prestação, sob pena de suspensão dos repasses;

XIII – Devolver para a fazenda pública os eventuais saldos financeiros remanescentes, inclusive os obtidos de aplicações financeiras realizadas, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do término da vigência da parceria, em caso de conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do Termo de convênio, devendo comprovar tal devolução nos moldes da prestação de contas, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente da administração pública, reprovação das contas prestadas, e demais penalidades cabíveis ante a apuração das infrações cometidas em processo específico, resguardada a ampla defesa e o contraditório;

XIV – Não repassar nem redistribuir a outras organizações, ainda que sem fins lucrativos, os recursos oriundos da presente parceria;

XV – Responder no prazo de até 5 (cinco) dias úteis as solicitações e notificações realizadas pelo MUNICÍPIO, sendo que, no descumprimento serão tomadas as providências previstas em lei com a imposição das penalidades previstas neste termo;

XVI – Manter em seus arquivos os documentos originais que compuseram a prestação de contas, durante o prazo de 10 (dez) anos, contados do dia útil subsequente ao da prestação das mesmas;

XVII – Cumprir e fazer cumprir as instruções que receber do MUNICÍPIO, relacionadas aos serviços a serem executados, e garantir o livre acesso dos agentes do MUNICÍPIO, e do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo - TCESP, aos documentos e as informações relacionadas ao ajuste, bem como ao local de execução do respectivo objeto;

XVIII – Abster-se, durante toda a vigência da parceria, de ter como dirigentes membros do Poder Público ou do Ministério Público, ou dirigente órgão ou entidade da administração pública municipal direta ou indireta, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;

XIX – Não interromper o funcionamento do serviço a qualquer tempo durante a vigência contratual:

a) Constatada interrupção injustificada do serviço, será aplicado o desconto no repasse proporcional aos dias de interrupção, sem prejuízo da aplicação de sanções contratuais, administrativas e legais.

Secretaria Municipal de Saúde
E-mail: saude@sorocaba.sp.gov.br
Site: www.sorocaba.sp.gov.br
End.: Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, 3.041 - Alto da Boa Vista
Sorocaba/SP - CEP: 18013-280
Tel.: (15) 3238.2243 / 3238.2250

XX – Manter escrituração contábil conforme as Normas Brasileiras de Contabilidade;

XXI – Fica a entidade obrigada a manter, durante toda a execução do objeto, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas quando da seleção;

XXII – A conveniada deverá possuir regulamento de compras e de contratação pessoal para o ajuste;

XXIII – Fica a conveniada obrigada a observar todas as regras do Decreto 26.317/2021 e sua legislação correlata;

XXIV – Na utilização dos recursos transferidos, deverão ser respeitados os limites estipulados em cada eixo de acordo com o Plano de Trabalho aprovado;

XXV – Na execução das ações e atividades objeto desta parceria, a ENTIDADE deverá assegurar os padrões mínimos de acessibilidade às pessoas com deficiência, idosas ou com mobilidade reduzida, em estrita observância à Lei Federal nº 13.146/2015 e à Lei Federal nº 10.098/2000;

§1º Constitui responsabilidade exclusiva da Conveniada o gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos em virtude do presente instrumento, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, capital, de investimento e de pessoal, de acordo com o Plano de Trabalho aprovado;

§2º É de igual responsabilidade exclusiva da Conveniada o pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto neste instrumento, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública sua inadimplência em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução.

§3º Quanto ao faturamento, a conveniada deverá enviar mensalmente ao Setor de Avaliação e Controle – Faturamento, por meio eletrônico, através do e-mail fatura.saude@sorocaba.sp.gov.br, todas as informações relacionadas ao faturamento de procedimentos SUS enviadas ao Ministério da Saúde.

XXVI – Em atendimento ao Comunicado SDG nº 16/2018 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, a Conveniada deverá manter em seu sítio eletrônico, em seção de fácil acesso, a divulgação atualizada e completa das informações relativas à execução deste convênio, garantindo a transparência de seus atos, incluindo, no mínimo:

a) Estatuto social atualizado, CNPJ e ata de eleição da diretoria vigente;

b) Termo de convênio, eventuais aditivos e planos de trabalho;

c) Relação nominal dos dirigentes e equipe executora;

d) Valores repassados pela Administração Pública;

Secretaria Municipal de Saúde
E-mail: saude@sorocaba.sp.gov.br
Site: www.sorocaba.sp.gov.br
End.: Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, 3.041 - Alto da Boa Vista
Sorocaba/SP - CEP: 18013-280
Tel.: (15) 3238.2243 / 3238.2250

e) Lista de prestadores de serviços (pessoas físicas e jurídicas) e respectivos valores pagos;

f) Remuneração individualizada dos dirigentes e empregados com respectivos nomes, cargos e funções;

g) Balanços e demonstrações contábeis;

h) Relatórios físico-financeiros de acompanhamento;

i) Regulamento de compras e de contratação de pessoal;

j) Demonstração e identificação dos gastos custeados com os recursos públicos que foram repassados.

Parágrafo único. Os dados deverão ser disponibilizados em sítio eletrônico próprio da ENTIDADE, no prazo máximo e impreterível de 90 (noventa) dias após a assinatura do presente termo.

XXVII – Manter na principal porta de acesso de sua sede, placa informativa de tamanho mínimo A2 contendo:

a) nome da ENTIDADE;

b) nome da atividade ou projeto pactuado com o Município;

c) a frase: "Serviço executado por meio de repasses públicos da Prefeitura de Sorocaba – Secretaria da Saúde".

Parágrafo único. A verificação do cumprimento das obrigações de transparência previstas neste item integrará a análise de regularidade do convênio, sendo passível de medidas sancionatórias em caso de descumprimento, nos termos da legislação aplicável e das instruções do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

CLÁUSULA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO VALOR RECEBIDO

5.1 A Organização deverá inserir a prestação de contas em sistema eletrônico vigente no município, impreterivelmente em até 45 dias após o pagamento de cada parcela para os casos de repasses financeiros em parcelas mensais e sucessivas. Os documentos relativos às metas qualitativas e quantitativas deverão ser entregues impressos de forma física na sede da Secretaria da Saúde em endereço abaixo.

I – Os ofícios remetidos a esta SES deverão ser entregues em duas vias, uma via por e-mail no endereço eletrônico secaodeconvenios@sorocaba.sp.gov.br e uma via física na sede da Secretaria da Saúde – SES, localizada na Avenida Engenheiro Carlos Reinaldo Mendes nº 3.041, 2º andar, no Bairro Alto da Boa Vista, Sorocaba/SP CEP: 18013-280, cujo período de atendimento se dá em dia úteis: de segunda-feira a sexta-feira das 08h30min – 16h30min;

II – A organização poderá solicitar, por motivo excepcional, a prorrogação do prazo para apresentação da prestação de contas, a ser apreciado pela SES;

Secretaria Municipal de Saúde
E-mail: saude@sorocaba.sp.gov.br
Site: www.sorocaba.sp.gov.br
End.: Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, 3.041 - Alto da Boa Vista
Sorocaba/SP - CEP: 18013-280
Tel.: (15) 3238.2243 / 3238.2250

III – A não apresentação da prestação de contas no prazo estipulado implica na suspensão de repasses até a regular apresentação dos documentos cabíveis.

§1° Todos os documentos da prestação de contas deverão ser apresentados em cópias legíveis, carimbados e rubricados pelo representante legal da organização para que possam ser conferidos.

§2º Junto às cópias físicas indicadas no §1º, a conveniada deverá apresentar uma cópia digital da integralidade dos documentos em CD, DVD ou outra mídia digital compatível com acesso por computadores.

§3º A conveniada deverá manter em seu sítio eletrônico, para fins de transparência, cópias dos documentos a seguir:

I – Estatuto social atualizado;

II – Cópia do presente Termo de convênio, prorrogações e aditivos, se houver, respectivos Planos de Trabalho e valores recebidos;

III – Relação nominal dos dirigentes;

IV – Lista de prestadores de serviços (pessoas físicas e jurídicas) e os respectivos valores pagos;

V – Remuneração individualizada dos dirigentes e empregados com os respectivos nomes, cargos ou funções que atuem no objeto contratado;

VI – Balanços, demonstrações contábeis e relatórios físico-financeiros de acompanhamentos;

VII – Regulamento de compras e de contratação de pessoal.

§ 4º A ENTIDADE deverá publicizar, pela via eletrônica, em site próprio ou de terceiros destinados especificamente a Transparência Pública, todas as informações de suas atividades e resultados pertinentes à presente parceria, de acordo com o estabelecido pelas diretrizes das Leis reguladoras da Transparência e do Acesso à Informação, e as disposições das Instruções Consolidadas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, notadamente pelos: Comunicado SDG n.º 16/2018, Comunicado SDG n.º 19/2018, Comunicado SDG n.º 09/2019 e pelo Comunicado SDG n.º 49/2020, bem como os demais correlatos ao tema que, porventura, venham a vigorar e incidir sobre a Transparência Pública de parcerias entre as entidades e o Poder Público.

§5º Quando o último dia do prazo para prestação de contas ocorrer aos finais de semana ou feriados, a mesma deverá ser entregue no primeiro dia útil subsequente.

5.2 Os documentos mensais exigidos para a prestação de contas são:

I – Relatório de execução financeira do Termo de convênio, com a descrição das despesas e receitas efetivamente realizadas e sua vinculação com a execução do objeto, na hipótese de descumprimento de metas e resultados estabelecidos no plano de trabalho deverá ser acompanhado de justificativa para a devida análise;

Secretaria Municipal de Saúde
E-mail: saude@sorocaba.sp.gov.br
Site: www.sorocaba.sp.gov.br
End.: Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, 3.041 - Alto da Boa Vista
Sorocaba/SP - CEP: 18013-280
Tel.: (15) 3238.2243 / 3238.2250

II – Notas fiscais e comprovantes sendo obrigatório a emissão pelos respectivos fornecedores com indicação no conteúdo original dos documentos, inclusive nota fiscal eletrônica, da identificação do órgão público convenente, do número do convênio e os demais elementos identificadores, não sendo admitida a inserção dessas informações após a emissão do respectivo documento. Assim sendo, os documentos referentes às despesas devem estar devidamente assinados pelo representante da conveniada, e com os comprovantes devidamente preenchidos com os dizeres: "PAGO COM RECURSOS DO TERMO DE CONVÊNIO SEI. Nº 3552205.404.00009634/2026-13 – FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE SOROCABA – SES", que deverão ser inseridos no ato da confecção do documento nos termos das Instruções Normativas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e do Tribunal de Contas da União;

III – Holerites;

IV – Recibos de Pagamento Autônomo (RPA) que constem, no mínimo, identificação completa do prestador de serviço, número do PIS, valor e descontos, data, serviço prestado, período da execução do serviço e assinaturas do empregador e empregado;

V – Notas fiscais eletrônicas em que conste o CNPJ e o endereço da conveniada;

VI – Cupons fiscais em que conste o CNPJ da conveniada, descrição detalhada do material ou serviço prestado e da quantidade, preço unitário e total;

VII – Documentos fiscais ou outros hábeis a demonstrar o fato gerador da despesa;

VIII – Comprovantes das transações eletrônicas realizadas em favor do beneficiário;

IX – Extratos das contas de aplicação financeira dos recursos relacionados ao ajuste;

X – Guias de recolhimento de impostos e contribuições;

XI – Relação nominal das pessoas que foram atendidos pela instituição naquele período em acordo com a meta estabelecida, com declaração de veracidade assinada e rubricada pelo presidente e pelo responsável pela execução do plano de trabalho;

XII – Certidão de regularidade referente ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, com prazo de validade em vigência;

XIII – Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;

XIV – Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Estaduais;

XV – Certidão Negativa de Tributos Municipais;

XVI – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

XVII – Relação dos profissionais vinculados ao projeto contendo nomes e cargos;

Secretaria Municipal de Saúde
E-mail: saude@sorocaba.sp.gov.br
Site: www.sorocaba.sp.gov.br
End.: Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, 3.041 - Alto da Boa Vista
Sorocaba/SP - CEP: 18013-280
Tel.: (15) 3238.2243 / 3238.2250

XVIII – Extrato bancário da conta-corrente exclusiva do repasse, com a respectiva aplicação financeira, contemplando todos os dias do mês de referência, contendo saldo anterior e final;

XIX – Anexo RP – Área Municipal - "Demonstrativo Integral das Receitas e Despesas", conforme Instrução 01/2024 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

§1º Manter os documentos originais que compõem a prestação de contas e demais registros contábeis em sua sede e em boa ordem, a disposição do MUNICÍPIO e do Tribunal Contas do Estado de São Paulo - TCESP, pelo prazo de 10 (dez) anos, contado do dia útil subsequente ao da prestação de contas final.

§2º Os documentos mencionados nesta cláusula deverão ser referentes ao mês de competência do serviço.

§3º Caso alguma Certidão exigida neste item esteja vencida ou positiva, o pagamento será suspenso temporariamente até a devida regularização, não obrigando o Município de Sorocaba a realizar pagamento cumulando o valor retroativo, exceto quanto às certidões positivas com efeitos de negativa.

§4° A SES poderá solicitar documentos comprobatórios, declarações, notas explicativas, extratos bancários, seja qual for a conta-corrente, desde que tenha movimentado recursos oriundos da parceria, ou qualquer outro documento necessário para análise das prestações de contas.

§5º A SES poderá solicitar a correção/substituição de documentos que constem informações incorretas, emendas, rasuras ou quaisquer inconformidades que comprometam a análise das contas.

§6º A SES poderá solicitar o reembolso de valores correspondentes a despesas liquidadas em inconformidade com este instrumento, Plano de Trabalho, Leis, normas e instruções vigentes.

§7º O prazo para atender ao disposto no §4° é de 05 (cinco) dias úteis, excluindo-se o dia da notificação. O não cumprimento deste prazo ensejará na glosa dos valores correspondentes as despesas a que se referem os documentos ou esclarecimentos não apresentados.

§ 8ª Para fins de fiscalização e acompanhamento das atividades anualmente desenvolvidas, a ENTIDADE deverá apresentar a Prestação de Contas Final, conforme prazo e orientações do MUNICÍPIO.

5.3 Manter na conta bancária os recursos recebidos por intermédio da parceria e, enquanto não utilizados, aplicar, obrigatoriamente, em fundo de aplicação financeira, quando tiverem previsão de uso igual ou superior a 1 (um) mês.

Parágrafo único. As receitas financeiras auferidas da aplicação dos recursos serão obrigatoriamente computadas a crédito do ajuste e aplicadas, exclusivamente, no objeto

Secretaria Municipal de Saúde
E-mail: saude@sorocaba.sp.gov.br
Site: www.sorocaba.sp.gov.br

End.: Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, 3.041 - Alto da Boa Vista
Sorocaba/SP - CEP: 18013-280
Tel.: (15) 3238.2243 / 3238.2250

de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas.

5.4 Os pressupostos de prestação de contas previstos neste tópico são condições para que a conveniada receba a próxima parcela do repasse, quando houver.

5.5 As despesas a seguir não poderão compor a prestação de contas, sendo vedado o uso dos recursos do Termo de convênio para estes fins:

I – despesas a título de taxa de administração, de gerência ou similar;

II – objetos com finalidade diversa da estabelecida no plano de trabalho;

III – despesa em data anterior à vigência do termo celebrado;

IV – pagamento em data posterior à vigência do temo celebrado, salvo se expressamente autorizado pela autoridade competente da Administração Pública, e desde que o fato gerador tenha ocorrido dentro da vigência, em prazo não superior a 30 (trinta) dias do fim da vigência;

V – transferir recursos para clubes, associações de servidores, partidos políticos ou quaisquer entidades congêneres;

VI – multas, juros ou correção monetária, inclusive referentes a pagamentos ou a recolhimentos fora dos prazos, salvo se decorrentes de atrasos da Administração Pública na liberação de recursos financeiros;

VII – publicidade, salvo as previstas no plano de trabalho e diretamente vinculadas ao objeto da parceria, de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal;

VIII – pagamento de pessoal contratado que não atendam às exigências do artigo 36, assim como aviso prévio indenizado e férias vencidas em dobro;

IX – obras que caracterizem a ampliação de área construída ou construção de bem imóvel, sendo permitidas as manutenções e reformas ordinárias necessárias à execução dos serviços prestados;

X – custas processuais, honorários advocatícios, indenizações e demais valores decorrentes de decisões judiciais ou acordos extrajudiciais;

XI – despesas pagas em “espécie” ou em cheques;

XII – empréstimos;

XIII – despesas com pessoas físicas ou jurídicas que tenham sido condenadas por crimes:

a) contra a Administração Pública ou o patrimônio público;

b) eleitorais, para os quais a Lei comine pena privativa de liberdade;

Secretaria Municipal de Saúde
E-mail: saude@sorocaba.sp.gov.br
Site: www.sorocaba.sp.gov.br
End.: Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, 3.041 - Alto da Boa Vista
Sorocaba/SP - CEP: 18013-280
Tel.: (15) 3238.2243 / 3238.2250

c) de lavagem ou ocultação de bens, direitos e valores.

XIV – despesas não previstas no plano de aplicação dos recursos financeiros;

XV – para os ajustes regidos pela Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, pagar a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria, salvo nas hipóteses previstas em Lei específica e na Lei de Diretrizes Orçamentárias;

XVI – pagar, a qualquer título, pessoas físicas ou jurídicas condenadas por improbidade administrativa.

Parágrafo único. Na hipótese de ser observada a realização de despesa incidente nas hipóteses de vedação, deverá a entidade ressarcir o respectivo valor a conta bancária específica no prazo de três dias úteis, sob pena de glosa do respectivo valor.

5.6 A não prestação de Contas conforme itens anteriores implicará na imediata suspensão do repasse seguinte, sem prejuízo da prestação de contas do valor recebido que deverá ocorrer até o último dia do mês, não obrigando o Município de Sorocaba realizar pagamento cumulando o valor retroativo.

5.7 A prestação de contas deverá conter elementos que permitam ao gestor avaliar o andamento ou concluir que seu objeto foi executado conforme pactuado, com descrição das atividades executadas e comprovação do alcance das metas esperadas até o período da prestação de contas.

5.8 Serão retidos os valores relacionados a metas e resultados descumpridos sem justificativa ou com justificativa não aprovada pelo órgão gestor.

5.9 As despesas deverão ser liquidadas em estrita conformidade com a planilha orçamentária apresentada junto ao plano de trabalho, podendo a SES vetar tais despesas, desde que estejam em desacordo com a legislação vigente.

5.10 No final de cada exercício e no final da vigência da parceria, a conveniada deverá apresentar as prestações de contas "Anuais" até o dia 15 de fevereiro do exercício seguinte, observando também as regras estabelecidas pelas Instruções nº 01/2024 do TCESP e outras que vierem a ser eventualmente disciplinadas:

I – A não apresentação das prestações de contas anuais de que trata a cláusula 5.10 no prazo estipulado, ensejará na suspensão dos repasses, desconto proporcional dos dias em atraso no próximo repasse, ou emissão de documento de arrecadação municipal para restituição, no caso de não houverem novas parcelas a serem repassadas, sem prejuízo de sanções administrativas/contratuais.

5.11 A conveniada deverá apresentar até 15 de fevereiro do ano seguinte, cópia do Balanço Anual e do Demonstrativo de Resultado do Exercício com indicação dos valores repassados pela SES referente ao exercício em que o numerário foi recebido.

Secretaria Municipal de Saúde
E-mail: saude@sorocaba.sp.gov.br
Site: www.sorocaba.sp.gov.br
End.: Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, 3.041 - Alto da Boa Vista
Sorocaba/SP - CEP: 18013-280
Tel.: (15) 3238.2243 / 3238.2250

CLÁUSULA SEXTA - DA HIPÓTESE DE RETOMADA

6.1 Na hipótese de inexecução por culpa exclusiva da conveniada, o MUNICÍPIO, exclusivamente para assegurar o atendimento de serviços essenciais à população, por ato próprio e independentemente de autorização judicial, a fim de realizar ou manter a execução das metas ou atividades pactuadas, poderá:

I – assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do restante do objeto previsto no plano de trabalho, no caso de paralisação, de modo a evitar sua descontinuidade, devendo ser considerado na prestação de contas o que foi executado pela conveniada até o momento em que o MUNICÍPIO assumir ou transferir as responsabilidades;

II – retomar os bens públicos eventualmente em poder da conveniada parceira, qualquer que tenha sido a modalidade ou título que concedeu direitos de uso de tais bens.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS SANÇÕES

7.1 Pela execução do Termo de convênio em desacordo com o plano de trabalho e com as normas legais, a administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à conveniada as seguintes sanções:

I – Advertência;

II – Multa de 0,5% (meio por cento) do valor do Termo de convênio, por dia, até o total de 10 (dez) dias em caso de paralisação na prestação dos serviços, ou na falta constatada desta, sem motivo justificado ou relevante;

III – Multa de 1% (um por cento) do valor do Termo de convênio, por dia, até o total de 10 (dez) dias em caso de descumprimento de qualquer das cláusulas deste termo;

IV – Decorridos os prazos dos itens II e III desta cláusula, ou em caso de falta grave ou reincidência dos motivos que levaram a convenente a aplicar as sanções aqui previstas, o Termo de convênio poderá ser rescindido, caso em que será cobrada multa no importe de 20% (vinte por cento) do valor total do termo;

V – Multa de mora 1% ao mês do valor mensal do convênio em decorrência de atraso injustificado na execução do objeto;

VI – Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

VII – Impedimento de celebrar qualquer modalidade de parceria com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

VIII – Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja

Secretaria Municipal de Saúde
E-mail: saude@sorocaba.sp.gov.br
Site: www.sorocaba.sp.gov.br

End.: Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, 3.041 - Alto da Boa Vista
Sorocaba/SP - CEP: 18013-280
Tel.: (15) 3238.2243 / 3238.2250

promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

§1º A celebração da parceria poderá ser suspensa diante de eventuais irregularidades constatadas na execução das atividades previstas neste Termo ou em parcerias celebradas em exercícios anteriores entre a ENTIDADE e o MUNICÍPIO, até que sejam sanadas. Na hipótese das irregularidades não serem sanadas, a parceria decorrente deste Termo será rescindida.

§2º A sanção estabelecida é de competência exclusiva do Secretário da Saúde e, conforme o caso, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após 2 (dois) anos de sua aplicação.

§3º Prescreve em cinco anos, contados a partir da data da apresentação da prestação de contas, a aplicação de penalidade decorrente de infração relacionada à execução da parceria.

§4º A prescrição será interrompida com a edição de ato administrativo voltado à apuração da infração.

CLÁUSULA OITAVA – DA POSSIBILIDADE DE DENÚNCIA

8.1 Denúncia Unilateral: A denúncia só será eficaz 60 (sessenta) dias após a data de recebimento da notificação, ficando os partícipes responsáveis somente pelas obrigações e vantagens do tempo em que participarem voluntariamente da avença.

8.2 Denúncia Consensual: Outras situações relativas à extinção da parceria não previstas na legislação aplicável ou neste instrumento poderão ser reguladas em Termo de Encerramento de Termo de convênio a ser negociado entre as partes ou, se for o caso, no Termo de Distrato.

CLÁUSULA NONA – DOS BENS REMANESCENTES

9.1 No caso da extinção da parceria os materiais de consumo eventualmente adquiridos com recursos oriundos do Termo de convênio, serão revertidos a administração pública.

9.2 Fica obrigada a entidade a reverter à titularidade dos bens e direitos remanescentes na data da conclusão ou extinção do ajuste e que, em razão de sua execução, tenham sido adquiridos, produzidos ou transformados com recursos repassados para a administração pública.

CLÁUSULA DEZ – DA FISCALIZAÇÃO

10.1 A fiscalização da execução do presente Convênio ficará a cargo da comissão de avaliação de contratos e avaliação com o Terceiro Setor, competente e designada pela

Secretaria Municipal de Saúde
E-mail: saude@sorocaba.sp.gov.br
Site: www.sorocaba.sp.gov.br
End.: Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, 3.041 - Alto da Boa Vista
Sorocaba/SP - CEP: 18013-280
Tel.: (15) 3238.2243 / 3238.2250

Portaria SES nº 33, de 17 de setembro de 2026 ou a que estiver vigente em comutação à esta.

10.2 A prefeitura designará como Gestor do Termo de convênio o Secretário da Saúde.

10.3 A fiscalização, monitoramento e avaliação das atividades do objeto deste Termo de convênio será realizado conforme o expresso no Art. 39 do Decreto Municipal nº 26.317/2021.

10.4 Os fiscalizadores poderão designar outros membros para auxiliá-los no exercício da fiscalização, e caso ocorra alteração será formalizada por apostilamento, o qual será assinado pelo Secretário da Saúde.

CLÁUSULA ONZE – DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

11.1 Para fins de execução deste Termo de Convênio, o Município e a entidade obrigam-se a cumprir e manterem-se de acordo com as disposições e os princípios da Lei Geral de Proteção de Dados – Lei nº 13.709, de 2018 (LGPD), especialmente no que se refere à legalidade no tratamento dos dados pessoais a que tiverem acesso em razão deste instrumento.

11.2 Em relação à LGPD, cada partícipe será responsável isoladamente pelos atos a que derem causa, respondendo, inclusive, pelos atos praticados por seus prepostos e/ou empregados que estiverem em desconformidade com os preceitos normativos aplicáveis.

11.3 Na ocorrência de qualquer incidente (perda, destruição e/ou exposição indesejada e/ou não autorizada) que envolva os dados pessoais tratados em razão do presente instrumento, deverá o partícipe responsável pelo incidente comunicar imediatamente ao outro partícipe, apresentando, no mínimo, as seguintes informações: (i) a descrição dos dados pessoais envolvidos; (ii) a quantidade de dados pessoais envolvidos (volumetria do evento); e (iii) quem são os titulares dos dados pessoais afetados pelo evento.

11.4 Caso um dos partícipes seja destinatário de ordem judicial ou notificação/requisição de qualquer órgão, agência, autoridade ou outra entidade oficial, relativa ao tratamento de dados pessoais que tenham sido compartilhados em decorrência do presente instrumento, o partícipe notificado deverá, imediatamente, comunicar ao outro partícipe.

CLÁUSULA DOZE – DO FORO

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

CLÁUSULA TREZE - DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1 O presente Termo de Convênio e as obrigações aqui fixadas não obstam a aplicação de outras exigências legais constantes em normas federais, estaduais e

Secretaria Municipal de Saúde
E-mail: saude@sorocaba.sp.gov.br
Site: www.sorocaba.sp.gov.br
End.: Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, 3.041 - Alto da Boa Vista
Sorocaba/SP - CEP: 18013-280
Tel.: (15) 3238.2243 / 3238.2250

municipais, além do respeito dos entendimentos dos Tribunais e demais órgãos de controle.

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

Sorocaba, na data da assinatura.

JOAO PEDRO ARRUDA FRALETTI MIGUEL:31174088869

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

João Pedro Arruda Fraletti Miguel
Secretário da Saúde — Prefeitura de Sorocaba

RENATA CAROLINA DE OLIVEIRA FERRAZ:22402671866

Digitally signed by RENATA CAROLINA DE OLIVEIRA FERRAZ:22402671866
Date: 2026.10.26 11:12:29 -03'00'

Renata Carolina de Oliveira Ferraz
Diretora Geral – Instituto Gold

Testemunhas

Testemunha 1	Testemunha 2
Nome:	Nome:
RG:	RG:

Secretaria Municipal de Saúde
E-mail: saude@sorocaba.sp.gov.br
Site: www.sorocaba.sp.gov.br

End.: Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, 3.041 - Alto da Boa Vista
Sorocaba/SP - CEP: 18013-280
Tel.: (15) 3238.2243 / 3238.2250