



**Prefeitura do Município de Bragança Paulista**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Gabinete da Secretária**

**TERMO DE ADITAMENTO N° 03**

**TERMO DE COLABORAÇÃO N° 001/2023**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 22.756/2023**

**PROCESSO DE DISPENSA 1.246/2023**

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, de um lado o **MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA**, inscrito no CNPJ sob n° 46.352.746/0001-65, com sede na Avenida Antônio Pires Pimentel, n° 2015, Centro, neste ato representado por sua Secretária Municipal de Saúde, a Sra. **CARMEM SÍLVIA GUARIENTE**, portadora do RG n° 13.902.849-3 SSP/SP e CPF n° 066.253.878-19, conforme atribuições legais, de ora em diante designado **CONTRATANTE**, e de outro lado a organização da sociedade civil (OSC) denominada **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BRAGANÇA PAULISTA (APAE)**, inscrita no CNPJ sob n.º 45.624.988/0001-06, com sede a Rua José Acedo Toró, n° 800, Jardim Sevilha, 12.914-120, na cidade de Bragança Paulista, SP, ora denominada **OSC PARCEIRA**, representada neste ato por seu presidente **ALEX CESAR RODRIGUES PAIXÃO**, portador do RG sob n.º 28.926.436-4/SSP-SP e CPF sob n.º 250.195.958-29, firmam o presente Termo de Colaboração de acordo com o Processo de Dispensa n° 1246/2023, parte integrante deste, sujeitando-se, ainda, às normas da Lei Federal n° 13.019/2014, alterada pela Lei Federal n° 13.204/2015, sob as cláusulas e condições que adiante segue:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO PROVISIONAMENTO DE VERBAS TRABALHISTAS E PAGAMENTO DE RESCISÕES**

**ITEM 1.** As partes declaram expressamente suas anuências quanto ao disposto abaixo:

**1.1 – Abertura de Conta Corrente Exclusiva.**

A Contratante/Conveniente obriga-se a manter, durante toda a vigência do presente contrato/convênio, conta corrente exclusiva destinada ao depósito de valores correspondentes ao provisionamento das verbas trabalhistas dos colaboradores vinculados à execução deste instrumento. A conta deverá ser informada à Contratada, incluindo número, agência e instituição financeira, permanecendo aberta até a quitação integral das obrigações trabalhistas.



# Prefeitura do Município de Bragança Paulista

## Secretaria Municipal de Saúde

### Gabinete da Secretária

---

#### **1.2 – Comunicação Prévia de Rescisões.**

A Contratada/Conveniada deverá comunicar ao Contratante/Conveniente, com antecedência mínima de 10 (dez) dias, qualquer rescisão contratual de seus colaboradores vinculados ao presente contrato/convênio, fornecendo informações completas sobre os empregados desligados, inclusive valores estimados das verbas rescisórias. Tal comunicação tem por finalidade permitir que o Município organize o pagamento das verbas rescisórias dentro do prazo legal previsto na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e demais legislações aplicáveis.

#### **1.3 – Pagamento de Verbas Rescisórias pelo Município.**

O Contratante/Conveniente realizará o pagamento das verbas rescisórias dos colaboradores da Contratada/Conveniada utilizando os valores previamente depositados a título de provisionamento na conta corrente referida no item 1.1, garantindo o cumprimento dos prazos legais de quitação das obrigações trabalhistas.

#### **1.4 – Auditoria e Prestação de Contas.**

Após cada pagamento, será realizada auditoria detalhada dos valores informados pela Contratada/Conveniada, a fim de verificar a conformidade com as obrigações trabalhistas decorrentes da rescisão contratual. A Contratada/Conveniada deverá fornecer, sempre que solicitado, documentação comprobatória relativa aos cálculos rescisórios e demais comprovantes de obrigações trabalhistas, sob pena de aplicação das sanções previstas neste contrato.

#### **1.5 – Preservação da Relação Trabalhista.**

O pagamento das verbas rescisórias pelo Contratante/Conveniente não cria vínculo empregatício ou relação trabalhista entre o colaborador desligado e o Município de Bragança Paulista. Tal medida tem caráter estritamente administrativo e visa resguardar o pagamento das obrigações trabalhistas da Contratada/Conveniente, sem transferir qualquer responsabilidade trabalhista ao narrado Município.

#### **1.6 – Responsabilidade Integral da Contratada.**

A Contratada/Conveniada permanece integralmente responsável por todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias, tributárias e fiscais relativas aos seus colaboradores. O pagamento efetuado pelo Contratante/Conveniente não exime a Contratada/Conveniada de sua responsabilidade, nem limita eventual exigência de cumprimento das obrigações legais futuras.

#### **1.7 – Sanções e Medidas Administrativas.**

O descumprimento das obrigações previstas nesta cláusula constitui inadimplemento contratual, autorizando o Município:

- a) reter pagamentos devidos à Contratada;
- b) executar garantias contratuais;



**Prefeitura do Município de Bragança Paulista**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Gabinete da Secretária**

c) adotar medidas administrativas e judiciais cabíveis, inclusive rescisão contratual e responsabilização civil, administrativa e penal, nos termos da Lei nº 14.133/2021, do Código Civil e da legislação trabalhista vigente.

**1.8 – Disposições Finais.**

As partes reconhecem que a abertura da conta corrente, o provisionamento e o pagamento das verbas rescisórias pelo Município são medidas preventivas e administrativas, que não configuram qualquer transferência de responsabilidade ou vínculo empregatício, estando plenamente respaldadas na legislação aplicável.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Ficam mantidas e ratificadas as demais Cláusulas do Contrato Original.

E, por acharem plenamente de acordo com o que acima consensualmente estabelecem, assinam, na presença de duas testemunhas, o presente termo de aditamento contratual, emitido em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Bragança Paulista, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

**CARMEM SÍLVIA GUARIENTE**  
**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA**

**ALEX CESAR RODRIGUES PAIXÃO**  
**PRESIDENTE APAE**  
**OSC PARCEIRA**

**TESTEMUNHAS:**

1. \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_



**Prefeitura do Município de Bragança Paulista**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Gabinete da Secretária**

**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO**

**CONTRATANTE:** MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA

**CONTRATADA:** ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BRAGANÇA PAULISTA (APAE)

**CONTRATO (DE ORIGEM) Nº 001/2023**

**OBJETO:** PRESTAÇÃO DE SERVIÇO AMBULATORIAL, ESPECIALIZADO NA HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS CAUSADAS POR ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO E/OU COM DISTÚRBIOS DO NEURODESENVOLVIMENTO.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos 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, 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) as informações pessoais dos responsáveis pela contratante 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);
- e) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

**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.

**LOCAL e DATA:** \_\_\_\_\_



**Prefeitura do Município de Bragança Paulista**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Gabinete da Secretária**

---

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:**

Nome: EDMIR JOSE ABI CHEDID

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 068.373.518-77

**ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:**

Nome: CARMEM SÍLVIA GUARIENTE

Cargo: Secretária Municipal de Saúde

CPF: 066.253.878-19

**AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE PARCEIRA:**

Nome: ALEX CESAR RODRIGUES PAIXÃO

Cargo: Representante legal

CPF: 250.195.958-29

**RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE E/OU PRESTAÇÃO DE CONTRAS:  
PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:**

Nome: ALEX CESAR RODRIGUES PAIXÃO

Cargo: Representante legal

CPF: 250.195.958-29

Assinatura: \_\_\_\_\_

**DEMAIS RESPONSÁVEIS:**

Nome: CARMEM SÍLVIA GUARIENTE

Cargo: Secretária Municipal de Saúde

CPF: 066.253.878-19

Assinatura: \_\_\_\_\_

(\*) - O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. (inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)