



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE POÁ
ESTADO DE SÃO PAULO

TERMO DE FOMENTO Nº 006/2024
DE 30 DE ABRIL DE 2024
PROCESSO Nº 2.902/2024

“TERMO DE FOMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO, A PREFEITURA DO MUNICÍPIO POÁ E DE OUTRO LADO A ORGANIZAÇÃO SOCIAL – “ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE POÁ”, NOS TERMOS E CONDIÇÕES ABAIXO ESTABELECIDAS.”

Por este instrumento, de um lado, a Prefeitura do Município Poá, pessoa jurídica de Direito Público Interno, com sede na cidade de Poá, na Avenida Brasil, nº 198, Centro, inscrita no CNPJ/MF sob nº 55.021.455/0001-85, neste ato representada pelo Senhor Antonio Alexandre Nunes Provisor - Secretário Municipal de Saúde, autoridade competente investida nos termos do Decreto Municipal nº 7.960/21, portador da Cédula de Identidade RG. nº 19.717.255-6 e do CPF nº 145.336.568-03, doravante designado simplesmente **PREFEITURA**, e de outro lado, a Organização Social **“ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE POÁ – APAE-POÁ”**, Associação Civil, sem fins lucrativos, registrada como pessoa jurídica, inscrita no CNPJ. sob o nº 59.643.262/0001-17, com sede na Rua Flor do Campo, nº 310 – Conjunto Alvorada - Poá/SP, neste ato representada pelo seu Vice-Presidente - Sr. Wilson Almeida de Souza, portador do RG nº 22.988.325-4 e do CPF nº 160.553.428-55, doravante denominada simplesmente **ENTIDADE**, celebram o presente Termo de Fomento, nos termos previstos na Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, alterada pela Lei Federal nº 13.204, de 14 de dezembro de 2015, regulamentada pelo Decreto Federal nº 8.726, de 27 de abril de 2016, e pelo Decreto nº 7.069, de 22/06/2017 e Lei Municipal nº 4.404, de 22 de março de 2024, mediante as seguintes condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente Termo, a prestação de cooperação financeira por parte da **PREFEITURA** à Organização Social **“Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Poá – APAE-Poá”**, tendo como objetivo a execução do Projeto **“Serviço de Proteção Especial de Média Complexidade para pessoa com deficiência no Setor Ambulatorial da Entidade”**. Atendimento ambulatorial e clínico à população assistida pela entidade, promovendo reabilitação e conseqüentemente melhoria na qualidade de vida de pessoas com deficiência, com recursos provenientes da Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com o Plano de Trabalho, que fica fazendo parte integrante deste Termo de Fomento.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE POÁ ESTADO DE SÃO PAULO

TERMO DE FOMENTO Nº 006/24

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ESPECIFICAÇÕES

Para prestar o serviço deste objeto, a Organização da Sociedade Civil utilizará recursos próprios do Município, para complementação de custeio com Serviços de Terceiros – Pessoa Física - Recursos Humanos, necessários à execução do projeto a ser realizado pela ENTIDADE.

- 2.1. O objeto do presente contrato será prestado de acordo com as especificações constantes nos termos da Lei Federal de nº 13.019, de 31 de julho de 2014, e suas alterações, subsidiariamente, do Decreto Federal de nº 8.726, de 27 de abril de 2016, do disposto no Decreto Municipal de nº 7.069/2017.

CLÁUSULA TERCEIRA – OBRIGAÇÕES DA PREFEITURA /MUNICÍPIO

- 3.1. É obrigação do Município, através da Secretaria Municipal da Saúde, órgão executor da Política Municipal de Saúde:
- I. Disponibilizar à OSC informações necessárias ao bom andamento para execução do serviço;
 - II. Validar as propostas e ações apresentadas pela OSC;
 - III. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela OSC;
 - IV. Indicar o Gestor de Parceria do Termo de Fomento, conforme arts. 35 e 61 da Lei 13.019/2014;
 - V. Cumprir os compromissos financeiros assumidos com a OSC;
 - VI. Notificar, formal e tempestivamente, a OSC sobre as irregularidades observadas na execução do objeto do Termo de Fomento;
 - VII. Fiscalizar a execução do objeto pactuado à luz da proposta do Plano de Trabalho apresentado e acrescido dos elementos constantes do Parecer Técnico do Gestor de Parceria e nos termos da legislação em vigor;
 - VIII. Supervisionar, monitorar e fiscalizar o desempenho das ações desenvolvidas, bem como a aplicação dos recursos financeiros repassados;
 - IX. Indicar padrões básicos para o desenvolvimento das atividades objeto deste Termo de Fomento, assim como a necessidade de treinamento e reciclagem de pessoal;
 - X. Assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto, no caso de paralisação, de modo a evitar sua descontinuidade.

CLÁUSULA QUARTA – OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO – OSC

- 4.1. Executar o objeto deste Termo de Fomento na forma estabelecida no Plano de Trabalho e demais normas disciplinadoras no âmbito do Município;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE POÁ ESTADO DE SÃO PAULO

TERMO DE FOMENTO Nº 006/24

- 4.2. Realizar todos os serviços relacionados a este Termo de Fomento, de acordo com suas especificações e as normativas vigentes;
- 4.3. Responsabilizar-se pelo ônus resultante de quaisquer ações, demandas, custos e despesas decorrentes de danos causados por culpa ou dolo de seus empregados e prepostos, bem como se obrigar por quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais que lhe venham ser atribuídas por força de lei, relacionadas com o cumprimento dos serviços aqui demandados;
- 4.4. Comunicar à Secretaria Municipal da Saúde toda e qualquer irregularidade ocorrida durante a execução dos serviços;
- 4.5. Prestar todos os esclarecimentos solicitados pela Secretaria Municipal da Saúde;
- 4.6. Responder por eventuais prejuízos e danos decorrentes de sua demora, omissão ou erro, na condução dos serviços de sua responsabilidade ou em quaisquer serviços objeto deste Termo de Fomento;
- 4.7. Cumprir todos os dispositivos legais e normativos relacionados ao serviço a ser prestado;
- 4.8. Encaminhar, de imediato, à Secretaria Municipal da Saúde qualquer alteração em seus atos constitutivos, bem como outros documentos e informações necessárias à boa execução e ao acompanhamento do serviço socioassistencial objeto do Termo de Fomento;
- 4.9. Aplicar os recursos advindos deste Termo de Fomento, exclusivamente no custeio das ações propostas no Plano de Trabalho;
- 4.10. Movimentar os recursos deste Termo de Fomento exclusivamente na conta corrente em instituição pública, aberta para este fim;
- 4.11. Apresentar relatório mensal de execução do objeto, contendo as atividades ou projetos desenvolvidos para o cumprimento do objeto e o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados, nos termos do art.66 da Lei nº 13.019/2014;
- 4.12. Fornecer, mensalmente, relação contendo informações individualizadas das pessoas atendidas durante o mês, na forma que vier a ser estabelecida pela Secretaria da Saúde;
- 4.13. Apresentar relatório de execução financeira do Termo de Fomento, com a descrição das despesas e receitas efetivamente realizadas e sua vinculação com a execução do objeto, nos termos do art.66 da Lei nº 13.019/2014;
- 4.14. Manter em seu arquivo os documentos originais que compõem a prestação de contas nos termos do art.68 da Lei nº 13.019/2014;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE POÁ ESTADO DE SÃO PAULO

TERMO DE FOMENTO Nº 006/24

-
- 4.15. Permitir o livre acesso do executor e de servidores dos órgãos de controle interno e externo, a qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com o instrumento pactuado, quando em missão de acompanhamento, avaliação e fiscalização;
 - 4.16. Prestar contas ao MUNICIPIO, nos moldes das instruções especificadas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, até 31 de janeiro do exercício subsequente, dos recursos repassados durante exercício anterior, e, se for o caso, até 30 (trinta) dias do término da vigência deste instrumento, ou de suas eventuais prorrogações, sob pena de ficar impedida de receber quaisquer outros recursos financeiros por parte do MUNICIPIO;
 - 4.17. Manter a contabilidade, os procedimentos contábeis e os registros estatísticos, bem como a relação nominal dos atendidos, atualizados e em boa ordem sempre à disposição dos agentes públicos responsáveis pelo controle interno e externo de forma a garantir o acesso às informações da correta aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos;
 - 4.18. Mencionar, em toda publicação, material promocional e de divulgação de suas atividades e eventos, que a atividade é mantida em parceria compartilhada com a Prefeitura de Poá (inserir o texto “com o Governo do Estado e/ou com a União” quando o repasse mensal for composto por recursos dessas esferas);
 - 4.19. Manter, durante o prazo de vigência deste Termo de Fomento, a regularidade das obrigações perante a Previdência Social e o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço;
 - 4.20. Responsabilizar-se pela manutenção do espaço físico, mobiliário e equipamentos.
 - 4.21. Quanto aos bens materiais e/ou equipamentos adquiridos, produzidos e construídos com os recursos deste Termo de Fomento:
 - a. utilizar os bens materiais e/ou equipamentos em conformidade com o objeto pactuado;
 - b. garantir sua guarda e manutenção;
 - c. comunicar imediatamente à Administração Pública qualquer dano que os bens vierem a sofrer;
 - d. arcar com todas as despesas referentes a transportes, guarda, conservação, manutenção e recuperação dos bens;
 - e. em caso de furto ou de roubo, levar o fato, por escrito, mediante protocolo, ao conhecimento da autoridade policial competente, enviando cópia da ocorrência à Administração Pública,
 - f. durante a vigência do Termo de Fomento, somente movimentar os bens para fora da área inicialmente destinada à sua instalação ou utilização mediante expressa autorização da Administração Pública.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE POÁ ESTADO DE SÃO PAULO

TERMO DE FOMENTO Nº 006/24

CLÁUSULA QUINTA – FORMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- 5.1. A Secretaria Municipal da Saúde instituirá a Comissão de Monitoramento e Avaliação, nos termos do art. 35 da Lei nº 13.019/2014 e Decreto Municipal nº 7.069/2017;
- 5.2. A Secretaria Municipal da Saúde emitirá relatório técnico de monitoramento e avaliação do Termo de Fomento celebrada e o submeterá à comissão de monitoramento e avaliação designada, que o homologará, independentemente da obrigatoriedade de apresentação da prestação de contas devida pela OSC, contendo os seguintes elementos mínimos;
- 5.3. A Administração Pública poderá realizar, sempre que possível pesquisa de satisfação com os beneficiários do Programa e utilizará os resultados como subsídio na avaliação do Termo de Fomento e do cumprimento dos objetivos pactuados, bem como na reorientação e no ajuste das metas e atividades definidas;

CLÁUSULA SEXTA – DAS VEDAÇÕES

- 6.1. É vedada a inclusão, tolerância ou admissão no ato de Transferência Voluntária;
- 6.2. Celebração de acordos com entidades privadas sem fins econômicos que tenham como dirigente agente político de Poder ou do Ministério Público, tanto quanto dirigente de órgão ou entidade da administração pública de qualquer esfera governamental, ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;
- 6.3. Celebrações de acordos com órgãos ou entidade de direito público ou privado, que esteja em mora, inadimplente com outros contratos de repasse celebrados com órgãos ou entidades da Administração Pública, ou irregular em qualquer das exigências deste Termo;
- 6.4. Celebração de acordos com entidades públicas ou privadas cujo objeto social não se relacione às características do programa ou que não disponham de condições técnicas para executar o objeto pactuado;
- 6.5. Realização de despesa a título de taxa de administração, de gerencia ou similar;
- 6.6. Utilização de recursos em finalidade diversa da estabelecida no respectivo instrumento, ainda que em caráter de emergência;
- 6.7. Realização de despesas em data anterior ou posterior à sua vigência;
- 6.8. Atribuição de vigência ou de efeitos financeiros retroativos;
- 6.9. Realização de despesas com taxas bancárias;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE POÁ ESTADO DE SÃO PAULO

TERMO DE FOMENTO Nº 006/24

-
- 6.10. Realização de despesas com multas, juros ou atualização monetária, inclusive as referentes a pagamentos ou recolhimentos fora dos prazos, exceto, no que se refere às multas, se decorrentes de atraso na transferência de recursos pela concedente, e desde que os prazos para pagamentos e os percentuais sejam mesmos aplicados no mercado;
 - 6.11. Realização de despesas com publicidade, salvo as de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos;
 - 6.12. Transferência de recursos a terceiros que figurem como parte no objeto no ato da transferência;
 - 6.13. Transferência de recursos públicos como contribuições, auxílios ou subvenções às instituições privadas sem fins econômicos;
 - 6.14. Transferência de recursos como contribuições, auxílios ou subvenções para clubes, associação de servidores, sindicatos, organizações partidárias, cooperativas e quaisquer entidades congêneres.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO CUSTEIO/VALOR

- 7.1. O valor total estipulado para este objeto é de R\$ 128.119,08 (Cento e vinte e oito mil, cento e dezenove reais e oito centavos), cujo repasse será feito em parcelas mensais no valor de R\$ 10.676,59 (Dez mil, seiscentos e setenta e seis reais e cinquenta e nove centavos), mediante crédito em conta corrente da ORGANIZAÇÃO, especificamente aberta para a execução desta parceria, após a assinatura do Termo de Fomento, de acordo com o Plano de Trabalho.
- 7.2. Caso venha a ocorrer a necessidade de providências complementares pela ORGANIZAÇÃO a pedido da Secretaria Municipal da Saúde, o pagamento ficará suspenso até o saneamento das irregularidades.

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

As despesas decorrentes do presente Termo serão atendidas com recursos próprios do Município, pela classificação orçamentária: 1282 – 07.03.00 3.3.50.39.00 10 302 1003 2146 01 3100000.

CLÁUSULA NONA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

- 9.1. A ORGANIZAÇÃO prestará contas ao MUNICÍPIO em conformidade com a Lei Federal nº 13.019/2014 e Decreto Municipal nº 7.069/2017 respeitando algumas normas gerais;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE POÁ ESTADO DE SÃO PAULO

TERMO DE FOMENTO Nº 006/24

- 9.2. Prestação de contas mensal, mediante apresentação mensal de relatório das atividades desenvolvidas e da aplicação dos recursos financeiros recebidos no mês anterior, bem como de declaração quantitativa de atendimento nesse período, assinada pelo representante da Entidade;
- 9.3. Prestação de contas anuais nos moldes das instruções específicas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, até 31 de Janeiro do exercício subsequente, dos recursos repassados durante o exercício anterior;
- 9.4. Prestação de contas global, até 30 (trinta) dias após o recebimento da última parcela relativa ao período de vigência deste Termo de Fomento, sem prejuízo das prestações de contas parcial, mensal e anual, prevista nos incisos anteriores desta Cláusula, constituída do relatório de cumprimento do objeto e acompanhada dos seguintes documentos:
- I. Relatório consolidado de dados quantitativos dos atendimentos mensais e de informações relacionadas às ações que demonstrem o atendimento das metas de qualidade definidas no Plano de trabalho;
 - II. Relatório de execução físico - financeiro;
 - III. Relação de pagamentos efetuados com recursos repassados pelo MUNICÍPIO;
 - IV. Cópia dos extratos da conta bancária específica;
 - V. Comprovante de recolhimento dos recursos não aplicados, quando houver, na conta bancária indicada pelo MUNICÍPIO.
- 9.5. Os saldos remanescentes de valores repassados pelo Município e não gastos pela ORGANIZAÇÃO deverão ser aplicados em caderneta de poupança de instituição financeira oficial, se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, ou em fundo de aplicação financeira de instituição oficial, quando a utilização dos recursos verificar-se em prazos inferiores há um mês, nos termos da Lei Federal n.º 13.019/14 e suas atualizações posteriores, devendo as receitas auferidas desses investimentos serem aplicadas exclusivamente no objeto desta parceria, constando de demonstrativo específico que integrará a prestação de contas.
- 9.6. Em qualquer hipótese, finda a presente parceria, os saldos de recursos remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos ao Município, no prazo improrrogável de 30 dias, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO GERENCIAMENTO, DO CONTROLE E DA AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DA PARCERIA

- 10.1. O controle e a avaliação da execução da presente parceria ficarão a cargo da Secretaria Municipal da Saúde, órgão responsável pela execução da Política de Saúde no município de Poá;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE POÁ ESTADO DE SÃO PAULO

TERMO DE FOMENTO Nº 006/24

10.2. O controle e a avaliação da execução da presente parceria tomarão como base o cumprimento dos padrões das ofertas que compõem o objeto deste Termo, a garantia dos direitos dos usuários e a boa e fiel utilização dos recursos financeiros pagos pelo Município à ORGANIZAÇÃO.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS PENALIDADES

11.1. O não cumprimento das cláusulas desta parceria, bem como a inexecução injustificada, total ou parcial, do serviço pactuado constituem irregularidades passíveis das seguintes penalidades, aplicadas cumulativamente e/ou progressivamente, obedecida a proporcionalidade:

- I. Advertência formal;
- II. Rescisão do Termo de Fomento;

11.2. Constatada pela GESTÃO DE PARCERIAS a ocorrência de irregularidades, a ORGANIZAÇÃO deverá ser por essa notificada, por meio de notificação formal, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis;

11.3. A ORGANIZAÇÃO deverá apresentar, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a partir da data do recebimento da notificação de irregularidades, justificativa e proposta de correção para apreciação e decisão da GESTÃO DE PARCERIAS;

11.4. A cópia da notificação de ocorrências de irregularidades, devidamente assinada pelas partes, da justificativa e da proposta de correção integrarão o processo administrativo identificado no preâmbulo do presente Termo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA E ALTERAÇÕES

A presente parceria terá duração de 12 (doze) meses, contados a partir de 01/05/2024, com término em 30/04/2025, podendo ser prorrogado, mediante ato específico do Secretário Municipal de Saúde, por menor, igual ou maior período, desde que não exceda no total, o prazo de 60 (sessenta) meses, nos termos da legislação vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA

13.1. Esta parceria poderá, a qualquer tempo e por iniciativa de qualquer dos partícipes, ser denunciada mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias;

13.2. A presente parceria poderá, ainda, ser rescindida, independentemente do prazo previsto na cláusula anterior, nos seguintes casos:

- I- A qualquer tempo, por mútuo acordo, mediante a lavratura do Termo de Rescisão;



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE POÁ
ESTADO DE SÃO PAULO**

TERMO DE FOMENTO Nº 006/24

-
- II- Unilateralmente, de pleno direito e a critério da Secretaria da Saúde, mediante denúncia e notificação formal;
 - III- Por irregularidades referentes à administração dos valores recebidos, bem como à execução do objeto ou cláusulas do termo relativo ao desenvolvimento do serviço e ao cumprimento dos padrões estabelecidos nas normas gerais para celebração de Termo de Fomento, constatadas pela GESTÃO DE PARCERIAS;
 - IV- Por descumprimento, pela ORGANIZAÇÃO, de qualquer disposição prevista nas cláusulas desta parceria;

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DOS BENS REMANESCENTES

- I- Os bens patrimoniais adquiridos, produzidos, transformados ou construídos com recursos repassados pela Administração Pública são da titularidade da OSC e ficarão afetados ao objeto da presente parceria durante o prazo de sua duração, sendo considerados bens remanescentes ao seu término, dispensada a celebração de instrumento específico para esta finalidade;
- II- Os bens patrimoniais de que trata o caput deverão ser gravados com cláusula de inalienabilidade enquanto viger a parceria, sendo que, na hipótese de extinção da OSC durante a vigência do presente instrumento, a propriedade de tais bens será transferida à Administração Pública. A presente cláusula formaliza a promessa de transferência da propriedade de que trata o §5º do art. 35 da Lei nº 13.019, de 2014;
- III- Quando da extinção da parceria, os bens remanescentes permanecerão na propriedade da OSC, na medida em que os bens serão utilizados à continuidade da execução de ações de interesse social pela organização.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS PARA A CELEBRAÇÃO DO TERMO DE FOMENTO

A ORGANIZAÇÃO para a formalização do presente Termo de Fomento, apresentou toda a documentação exigida no Art. 34 da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, regulamentada pelo Decreto nº 8.726, de 27 de abril de 2016.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 16.1. A celebração da parceria poderá ser suspensa diante de eventuais irregularidades constatada em parceria de exercício anteriormente celebrado pela ORGANIZAÇÃO com o Poder Público Municipal, até que sejam sanadas;
- 16.2. Os casos omissos e imprevistos serão resolvidos pelo Gestor da Secretaria Municipal da Saúde.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE POÁ
ESTADO DE SÃO PAULO**

TERMO DE FOMENTO Nº 006/24

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL E DO FORO

- 17.1. Aplica-se a presente parceria a Lei Federal nº 13.019/14 e suas atualizações posteriores, Decreto Municipal nº 7.069/2017 e as demais normas e orientações oriundas da Secretaria Municipal da Saúde;
- 17.2. Fica eleito o FORO de Poá para dirimir quaisquer questões resultantes da execução desta parceria;

E por estarem de acordo com as Cláusulas e condições ajustadas, firmam a presente parceria em 03 (três) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Poá, 30 de abril de 2024.


ANTONIO ALEXANDRE NUNES PROVISOR
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

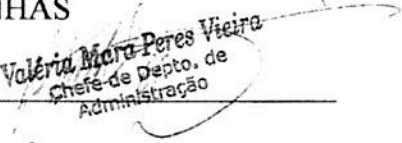
AUTORIDADE COMPETENTE POR DELEGAÇÃO NOS TERMOS DO DECRETO MUNICIPAL Nº 7.960/21


WILSON ALMEIDA DE SOUZA

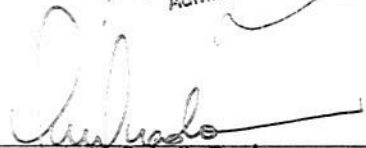
VICE- PRESIDENTE - ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE POÁ

TESTEMUNHAS

1-


Valéria Mara Peres Vieira
Chefe de Depto. de
Administração

2-


Edilene M. Rabello Prado
Depto. de Administração



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE POÁ
ESTADO DE SÃO PAULO**

TERMO DE FOMENTO Nº 006/24

**REPASSES AO TERCEIRO SETOR
TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
TERMO DE FOMENTO**

ÓRGÃO PÚBLICO:- Prefeitura do Município de Poá.

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA:- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Poá.

TERMO DE FOMENTO Nº 006/2024 - Processo nº 2.902/2024

OBJETO:- Prestação de cooperação financeira tendo como objetivo a execução das atividades desenvolvidas no “Projeto Serviço de Proteção Especial de Média Complexidade para pessoa com deficiência no Setor Ambulatorial da Entidade”. Atendimento ambulatorial e clínico à população assistida pela entidade, promovendo reabilitação e conseqüentemente melhoria na qualidade de vida de pessoas com deficiência, em conformidade com o Plano de Trabalho, que fica fazendo parte integrante deste Termo de Fomento

VALOR DO AJUSTE:- R\$ 128.119,08

EXERCÍCIO:- 2024/2025

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. 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 em 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) 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 nº 01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral anexa (s);

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e conseqüente publicação;



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE POÁ
ESTADO DE SÃO PAULO**

TERMO DE FOMENTO Nº 006/24

- 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.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE POÁ
Em, 30 de abril de 2024.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO:

Nome: Márcia Teixeira Bin de Sousa
Cargo: Prefeita Municipal
CPF: 057.785.568-96

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Wilson Almeida de Souza
Cargo: Vice-Presidente
CPF: 160.553.428-55

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE E/OU PARECER CONCLUSIVO

PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Antonio Alexandre Nunes Provisor
Cargo: Secretário Municipal de Saúde
C.P.F. 145.336.568-03

Assinatura: _____

**RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE E/OU PRESTAÇÃO DE CONTAS:
PELA ENTIDADE PARCEIRA**

Nome: Wilson Almeida de Souza
Cargo: Vice-Presidente
CPF: 160.553.428-55

Assinatura: _____



Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Poá

CNPJ Nº 59.643.262/0001-17 – Email: apae@apae.com.br

Rua: Flor do Campo, 310 – Conjunto Alvorada – Poá – SP – 08550-500 – Tel.(11) 4634-1215

PLANO DE TRABALHO

SETOR SAÚDE – EMENDA PARLAMENTAR- CUSTEIO

Projeto: “Melhores Recursos, Melhores Resultados”

Edital	Serviço Atendimento Clínico	Capacidade de Atendimento	Faixa etária	Qtde de unidade
Edital: Saúde	Serviço de Atendimento Clínico Especial de Média Complexidade para Pessoas com Deficiência intelectual, Múltipla, Tea, e suas Famílias	132	Bebês (a partir de 1 mês, crianças, adolescentes e adultos	1

Período de execução: Maio de 2024 a Abril de 2025



Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Poá

CNPJ Nº 59.643.262/0001-17 – Email: poapae@gmail.com

Rua: Flor do Campo, 310 – Conjunto Alvorada – Poá – SP – 08550-500 – Tel.(11) 4634-1215

PLANILHA ESTIMADA DE CUSTO DO PROJETO													
RECURSOS HUMANOS (CLT)													
Mês/ano:	jani/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/24	jun/24	jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24	TOTAL
Salários	10.280,00	10.280,00	10.280,00	10.280,00	10.280,00	10.280,00	10.280,00	10.280,00	10.280,00	10.280,00	10.280,00	10.280,00	123.360,00
FGTS	396,59	396,59	396,59	396,59	396,59	396,59	396,59	396,59	396,59	396,59	396,59	396,59	4.759,08
Multa indenizatória	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13º Salário	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Férias 1/3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FGTS 13º salário	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FGTS férias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PIS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	10.676,59	10.676,59	10.676,59	10.676,59	10.676,59	10.676,59	10.676,59	10.676,59	10.676,59	10.676,59	10.676,59	10.676,59	128.119,08

O valor de R\$7.205,54 (Contra partida da OSC)

- Fonoaudiologa Coordenadora R\$4.270,11

- Encargos – R\$ 2.935,43



Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Poá

CNPJ Nº 59.643.262/0001-17 – Email: poaapae@gmail.com

Rua: Flor do Campo, 310 – Conjunto Alvorada – Poá – SP – 08550-500 – Tel.(11) 4634-1215

FLS Nº 15

PROC. Nº 2023

ASS. 15/03/23

Bloco I - Dados da Organização Social

1. Identificação:

Nome da organização social: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Poá/SP

CNPJ: 59.643.262/0001-17

Endereço: Rua Flor do campo, 310

Telefone: 11-4634-1215

e-mail: poaapae@gmail.com

Presidente: Ruy Souza do Amaral

RG: 4.918.335-7

CPF: 222.711.808-30

Telefone: 11-4634-1215

e-mail: poaapae@gmail.com

Data de fundação da organização social: 26/11/1992

Data da última eleição/posse da diretoria: 01/01/2023

Nome do(a) procurador(a) (caso a Organização Social possua)

RG:

CPF:

Telefone:

e-mail:

Data da reunião de nomeação do(a) procurador(a):

Data de validade da procuração:

2. Composição das instâncias de direção e fiscalização:

Instância	Cargo	Nome (completo)
Diretoria	Presidente	Ruy Souza do Amaral
	Vice-presidente	Wilson Almeida de Souza
	1º Diretor Financeiro	Emerson Alves Costa
	2º Diretor Financeiro	Laercio Estevão
	1º Diretor Secretário	Heber Ferreira de Araújo
	2º Diretor Secretário	Ronaldo Fernandes Nava
	Diretor Patrimônio	Ivani Terezinha Marini
	Diretor Social	Paulo Henrique Assis de Almeida
Conselho Fiscal	Conselho fiscal titular	Sidinei Darini Tiarga
	Conselho fiscal titular	Luci Ferreira Rodrigues
	Conselho fiscal titular	Silvia Bartira Kierdeika
	Conselho fiscal suplente	Antonio Bailão dos Santos



Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Poá

CNPJ Nº 59.643.262/0001-17 – Email: poaapae@gmail.com

Rua: Flor do Campo, 310 – Conjunto Alvorada – Poá – SP – 08550-500 – Tel.(11) 4634-1215

FLS Nº 08
PROC. Nº 2010

Conselho fiscal suplente	Sandra Lucia Rodrigues
Conselho fiscal suplente	Vicente Paulo Luiz do Nascimento

1. Constituição Jurídica:

() Fundação

() OSCIP

(x) Associação

() Outra(s). Qual (is)?:

2. Informe as inscrições nos Conselhos: CMAS e CMDCA

Bloco II –

Plano Técnico e Operacional de Trabalho Setor Saúde

1. Identificação:

1.1. Responsável pela elaboração deste Plano Técnico e Operacional do Setor da Saúde:

Ilka Kiyomy Kajiya Damazo

1.2. Endereço completo (rua, nº, complemento, bairro, cidade, estado, CEP) do local de execução do serviço.

Rua Flor do Campo , 310 Conj Alvorada- Poá

1.3. Telefone: 11- 46341215

1.4. E-mail: poaapae@gmail.com

2. Descrição do serviço objeto de execução deste Chamamento Público:

O Projeto Multidisciplinar executado pelo Setor da Saúde, é uma ferramenta de ensino ou de realizações que englobam experiências de várias áreas de conhecimento dentro de um assunto específico, onde as ações estão interligadas em busca de um objetivo comum, o desenvolvimento pleno, respeitando as limitações de cada atendido.

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Poá/SP- APAE/Poá, que é uma instituição sem fins lucrativos que presta assistência educacional, social e terapêutica às pessoas com Deficiência Intelectual, Múltipla e Transtorno do Espectro Autista, nos setores de Fisioterapia, Psicologia e Fonoaudiologia. A profissional de Psicopedagogia é custeada em contrapartida da Instituição.

A APAE possui também atendimento direcionado a bebês e crianças até 05 anos 11 meses de idade, inseridos na Estimulação Precoce. Pensando-se na nomenclatura Estimulação Precoce, na Educação Especial, objetiva ações antecipadas, com o intuito de evitar, atenuar ou compensar a deficiência a qual a criança possa apresentar, ou suas sequelas.



Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Poá

CNPJ Nº 59.643.262/0001-17 – Email: poaapae@gmail.com

Rua: Flor do Campo, 310 – Conjunto Alvorada – Poá – SP – 08550-500 – Tel.(11) 4634-1215

FLS Nº _____
PROC. Nº _____

Nos primeiros anos de vida de uma criança (0 a 3 anos de idade), ocorrem inúmeras modificações importantes, e nas quais apresentam-se características de desenvolvimento e habilidades cognitivas e motoras.

Pensando no desenvolvimento infantil dentro dos padrões de normalidade, a criança realiza o desenvolvimento das percepções sensoriais, os movimentos de: rolar, sentar, engatinhar, deambulação (andar), comunicação, socialização e cognição, respeitando o tempo individual de cada ser humano. Percebe-se a necessidade em descrever as crianças com necessidades especiais, as quais apresentam distúrbios no desenvolvimento oriundos de: acidentes ocorridos durante a gestação, nascimento, ou nos primeiros anos de vida, podendo ser esses distúrbios:

- ✓ Deficiência sensorial (auditiva visual);
- ✓ Deficiência física;
- ✓ Deficiência intelectual;
- ✓ Condutas típicas (por exemplo: transtorno do espectro autista e psicoses).

Vale ressaltar que para receber acompanhamento na APAE torna-se necessário que o candidato à vaga no setor clínico, pedagógico ou social, apresente diagnóstico médico atestando algumas das deficiências que serão citadas abaixo.

Considerando a experiência do grupo de especialistas na complementação em sala de aula; as reflexões do papel/função dos terapeutas na otimização da proposta pedagógica, assim como na estimulação de novas práticas institucionais, os profissionais do setor clínico organizaram-se de modo a expandir sua atuação multidisciplinar, diferenciada da oferecida clinicamente.

Desta forma, surge a motivação para auxiliar o desenvolvimento integral dos alunos desta Escola, visando unir o clínico e pedagógico, fornecendo assim, subsídios a plena capacitação dos assistidos.

Torna-se relevante esclarecer quanto as definições das nomenclaturas descritas anteriormente.

1. *Deficiência Intelectual*

De acordo com a Associação Americana sobre Deficiência Intelectual de Desenvolvimento, apresenta a pessoa que possui o déficit intelectual apresenta como característica funcionamento intelectual inferior a média. A pessoa com Deficiência Intelectual têm dificuldades para aprender, entender e realizar atividades comuns para outras pessoas. Muitas vezes, essa pessoa se comporta como se tivesse menos idade do que realmente tem.

As deficiências podem variar de leve a grave. É considerado deficiente intelectual: "*pessoas com funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:*

- ❖ Comunicação;
- ❖ Cuidado pessoal;



Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Poá

CNPJ Nº 59.643.262/0001-17 – Email: poaapae@gmail.com

Rua: Flor do Campo, 310 – Conjunto Alvorada – Poá – SP – 08550-500 – Tel.(11) 4634-1215

FLS Nº _____

PROC. Nº _____

- ❖ Habilidades sociais;
- ❖ Utilização da comunidade;
- ❖ Saúde e segurança;
- ❖ Habilidades acadêmicas;
- ❖ Lazer;
- ❖ Trabalho.

2. Transtorno do Espectro Autista

Atualmente considera-se que o autismo pertence a uma classe de distúrbio conhecido como *Transtornos do Espectro Autista (TEA)*, na qual inclui-se também a Síndrome de Asperge (que costuma ser confundida com o autismo por apresentar sintomas muito parecidos). Porém a diferença está no desenvolvimento da linguagem, onde o portador de Asperge não demonstra comprometimento nesta área e, apresenta ainda, em certos casos, nível de memorização bem acima da média.

Para o indivíduo portador do autismo: a constituição do SER apresenta-se caracterizada por uma alteração no contato com a realidade, que deixa ao indivíduo uma dificuldade em relacionar-se com os outros, "*demonstrando comprometimento na comunicação verbal e gestual, alterações da interação social recíproca, repertório restrito de atividades e interesses e padrões repetitivos de comportamento. Esse fato ocorre, pois diversos fatores que acometem o desenvolvimento evolutivo do homem e podem se manifestar nos momentos iniciais da vida de cada ser humano*" (A.P.A. 1994).

Além do prejuízo sofrido pelo portador dessa síndrome, há também comprometimento no grupo familiar que sofre alterações na sua posição social; no estilo de vida; no relacionamento interno e no vínculo com o mundo externo.

3. Deficiência Múltipla:

É considerada Deficiência Múltipla a associação, em um mesmo indivíduo, de duas ou mais deficiências de ordem física, sensorial, mental, emocional, ou de comportamento social, com comprometimentos que acarretam atrasos no desenvolvimento global e na capacidade adaptativa.

O que caracteriza a múltipla deficiência é o nível de desenvolvimento e as potencialidades funcionais da comunicação, interação social e aprendizagem, que determinam as necessidades educacionais dessas pessoas.

3. Justificativa.

Ao propor esse projeto, a melhoria na qualidade de vida, bem como, auxiliar nossos assistidos e seus responsáveis, em suas necessidades, de acordo com a individualidade de cada um, em seu pleno desenvolvimento em todas as áreas em que se fizerem necessárias a atuação da Equipe Multidisciplinar composta por: 02 fisioterapeutas, 02 psicólogas, 01 pedagoga, 01 fonoaudióloga. O presente projeto vem de encontro com o pensamento de toda Equipe Multidisciplinar, que é o de auxiliar no desenvolvimento,



Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Poá

CNPJ Nº 59.643.262/0001-17 – Email: poaapae@gmail.com

Rua: Flor do Campo, 310 – Conjunto Alvorada – Poá – SP – 08550-500 – Tel.(11) 4634-1215

FLS Nº 09
PROC. Nº 202
ASS. [assinatura]

autonomia, confiança, interação social, minimizar os déficits apresentados pelos assistidos, para que assim possam ter uma qualidade de vida melhor, bem como, condições de integração na sociedade em que está inserido.

4) Objetivos gerais e específicos deste Serviço

4.1) Objetivos Gerais:

Considerando a experiência do grupo de especialistas na complementação em sala de aula; as reflexões do papel/função dos terapeutas na otimização da proposta pedagógica, assim como na estimulação de novas práticas institucionais, os profissionais do setor clínico organizaram-se de modo a expandir sua atuação multidisciplinar, diferenciada da oferecida clinicamente.

Desta forma, surge a motivação para auxiliar o desenvolvimento integral dos alunos desta Escola, visando unir o clínico e pedagógico, fornecendo assim subsídios à plena capacitação dos assistidos, ao que tange a independência, autonomia, responsabilidade, interação social, e assim capacitando para seu pleno desenvolvimento.

4.2) Objetivos Específicos:

O Setor da Saúde possui, em sua equipe, duas psicólogas, duas fisioterapeutas e uma fonoaudióloga, e sendo assim cada setor apresenta objetivos específicos às respectivas áreas de atuação

- Setor de Fisioterapia: O objetivo desta área é preservar, manter, desenvolver ou restaurar (reabilitação) a integridade de órgãos, sistemas ou funções. Auxiliar através de técnicas: a melhorar a locomoção; coordenação motora grossa e fina; equilíbrio; postura; orientação familiar;
- Setor de Psicologia: atuará na análise compreensiva do funcionamento atual do paciente; Planejamento da intervenção; Terapia individual/grupo/ludoterapia;; Orientação familiar ;
- Setor Estimulação Precoce: A estimulação precoce é um termo que abrange uma variedade de estímulos para auxiliar o desenvolvimento motor e cognitivo de lactentes e crianças. Pode ser definida como um programa de acompanhamento e tratamento multiprofissional para recém-nascidos de risco ou com alguma deficiência. Quanto mais precoce a intervenção ocorre, poderá haver desenvolvimento destes assistidos com menores defasagens. Orientação familiar;
- Setor de Fonoaudiologia: estimular comunicação interpessoal; exposição e coerência nas ideias; estimular funções auditiva (captar, localizar, identificar, discriminar, os sons do ambiente e da fala para auxiliar na construção de seu repertório de comunicação); propiciar meios adequados ao processo comunicativo para ser compreendido e se fazer compreender independente do método que utilize para se comunicar; postura dos órgãos fonoarticulatórios (órgãos que auxiliam na produção da fala bem como nas funções neurovegetativas; e adequação de funções neurovegetativas (respirar, deglutir (engolir), mastigação); orientação familiar

5. Público- Alvo

5.1. Descrever perfil do público a ser atendido neste serviço.

A Equipe Multidisciplinar atende bebês, crianças, adolescentes, adultos e idosos (bebês e crianças até 05 anos 11 meses de idade na estimulação precoce; alunos do Setor da Educação; Externos- atendidos que recebem acompanhamento apenas no setor clínico, Projeto Social).



Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Poá

CNPJ Nº 59.643.262/0001-17 – Email: poaapae@gmail.com

Rua: Flor do Campo, 310 – Conjunto Alvorada – Poá – SP – 08550-500 – Tel.(11) 4634-1215

FLS Nº 10

PROC. Nº 2023

6. Procedimentos metodológicos:

6.1. Procedimentos e fluxos.

Nosso público- alvo procura nossos serviços, ou por encaminhamento médico, demanda espontânea, direcionamento dos coordenadores dos setores (pedagógico, social).

- 1º) Coleta de informações para encaminhamentos (interno) aos setores de acordo com necessidade do assistido;
- 2º) Agendamento de anamnese com equipe multiprofissional do Setor da Saúde;
- 3º) Agendamento de avaliação, para posterior inclusão nos atendimentos, esse fator ocorre de acordo com horários disponíveis nos setores;
- 4º) Caso não haja disponibilidade em um ou mais setores, segue lista de espera. Surgindo disponibilidade a família será acionada aos atendimentos;
- 5º) Processo de alta/ desligamento: Alta: de acordo com critério de cada setor . Desligamentos seguem combinados em termo de compromisso assinado pelo responsável pelo candidato à vaga.

7. Atividades essenciais ao serviço.

Apresentar as propostas de atividades que serão realizadas com frequência durante a vigência do contrato de 12 meses para alcançar os objetivos gerais e específicos do serviço, contemplando: (1) Usuários, (2) família dos usuários e (3) Rede de serviços.

ATIVIDADE	PERIODICIDADE	DIA DA SEMANA E HORÁRIO
Atendimento clínico	Segunda a Sexta-feira	Manhã: 08h às 12h Tarde: 13h às 17h
Reunião Equipe Multidisciplinar	Quinzenalmente	Quintas- feiras 08h às 12h
Rodas de conversas/ Palestras	De acordo com demanda/ calendário de atividades do setor	
Participação em eventos da instrução	Segue calendário escolar e social	
Encerramento dos atendimentos	Primeira semana mês de Dezembro	

2 – FAMÍLIAS

- Externos: Aos finais dos atendimentos, orientações são realizadas, quando se fizerem necessárias;
- Assistidos Setor Pedagógico: atendimentos em contra- turno, responsável será acionado para orientações, com agendamento prévio
- Assistidos Setor Social: atendimentos em horários em que estão na Instituição (sala de aula), responsáveis serão acionados com agendamento prévio;
- Assistidos Estimulação Precoce: de acordo com agendamento em cada setor (no momento em que estão em sala de aula, ou em horários opostos à aula). Responsável será orientado nesses períodos;

2.1. Famílias receberão convites para participarem de atividades dirigidas pelos setores da Saúde



Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Poá

CNPJ Nº 59.643.262/0001-17 – Email: poaapae@gmail.com

Rua: Flor do Campo, 310 – Conjunto Alvorada – Poá – SP – 08550-500 – Tel.(11) 4634-1215

FLS Nº 11
PROC. Nº 2007
ASS.

3- Regras de convivência.

O serviço terá seu funcionamento com carga horária de 40 horas semanais em dias úteis, sendo facultativo o seu funcionamento nos finais de semana, contando com uma equipe multiprofissional de referência, constituída por 01 Coordenador da Saúde, 02 Fisioterapeutas, 2 Psólogas, 01 Fonoaudióloga, e 01 Pedagoga. O trabalho e atendimento serão organizados conforme necessidade ou orientações técnicas planejadas em conjunto com as pessoas com deficiência, idosos e familiares para melhor desenvolvimento, com flexibilidade no horário de participação, participação em outros serviços, importantes para o processo de habilitação, reabilitação e inclusão social do usuário, firmando o compromisso entre as partes no regimento interno, possibilitando a realização de orientações da equipe do serviço ao responsável pelo atendido, convite à família para visitas ao serviço, como oportunidades favoráveis à convivências, troca de informações e orientações sobre estratégias de autonomia do assistido e do seu cuidador familiar.

O Plano tem a função de, instrumentalmente, organizar a atuação interdisciplinar na unidade referenciada, delirando, operacional e metodologicamente, o caminho a ser seguido por todos os profissionais, possibilitando o monitoramento e a avaliação dos resultados alcançados com os usuários. Portanto, é fundamental promover a sua dinamicidade, reformulações e aprimoramento, baseados nas intervenções realizadas, nos resultados alcançados e no processo vivenciado por cada indivíduo e família. Nesse instrumento, faz-se necessário o apontamento de objetivos, estratégias e recursos que possam contribuir para o trabalho, considerando as particularidades e o protagonismo de cada indivíduo e sua família. Construído gradualmente e de forma participativa ao longo da vinculação e acompanhamento, deve ser continuamente revisto pela equipe, usuário e família.

8) INDICADORES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Apresentar proposta de 3 indicadores qualitativos e quantitativos a serem utilizados pela Equipe da Saúde para o alcance de metas e resultados,

Quantitativos

Indicadores	Meios de verificação	Meta/ resultado
Assiduidade nos atendimentos clínicos	Lista de presença	Atingir 90% da frequência ao serviço.
Compreensão do sistema de garantia de direitos	Encaminhamentos rede	Atingir 90% da demanda solicitada.
Participação da família	Rodas de conversa, palestras, eventos	Atingir 90% da participação.

Qualitativos

Indicadores	Meios de verificação	Meta/ resultado
Qualidade de vida e sobrecarga dos cuidadores	Rodas de conversas e atendimentos	Melhoria na sobrecarga do cuidador e os cuidados da pessoa com deficiência.
Necessidades e demandas supridas da família e do atendido.	Atendimento e escuta aos usuários / orientações	Atendimento a escuta de qualidade nas necessidades e demandas apresentadas.



Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Poá ASS.

CNPJ Nº 59.643.262/0001-17 – Email: poaapae@gmail.com

Rua: Flor do Campo, 310 – Conjunto Alvorada – Poá – SP – 08550-500 – Tel.(11) 4634-1215

FLS Nº 13

PROC. Nº 200

9) Recursos

9.1) Recursos Humanos

A – Quadro de profissionais responsáveis pela execução do serviço Anexo 1

9.2) Recursos Financeiros

a) Apresentar síntese de porcentagens e valores do Plano mensal de aplicação financeira para a execução do serviço para cada fonte:

FONTE MUNICIPAL – Valor mensal R\$

Especificação	%	Valor (R\$)
Serviços de terceiros – pessoa física (recursos humanos)	100%	10.676,59
Serviços de terceiros – pessoa jurídica	-	
Materiais de Procedimentos, brinquedos, testes	-	

b) Apresentar detalhamento de despesas mensais, por rubrica, em conformidade com o serviço previsto:

Serviços de terceiros – pessoa física (recursos humanos). **Preencher, QUADRO B- Serviços de terceiros – pessoa física.**

Serviços de terceiros – pessoa jurídica

Descrição
Assessoria contábil, fiscal e trabalhista.

11.2. Apresentar previsão de quais serão os (as) parceiros(as) e colaboradores(as) do serviço e seu respectivo tipo de contribuição:

Nome do (a) Parceiro (a) ou colaborador(a)	Tipo de contribuição (financeira, técnica, material ou outras- No caso de "outras" especifique)
1. Voluntários	Técnico
2. Projeto Empresa Parceira	Financeiro
3. Bandeirante energia (EDP)	Financeiro
4. Associação	Financeiro
5. Colaboradores	Material
6. Banco Santander (projeto ABAS)	Financeiro
7. Palestrantes para atendidos e familiares	Técnico
8. Comércio Locais	Material



Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Poá

CNPJ Nº 59.643.262/0001-17 – Email: poaapae@gmail.com

Rua: Flor do Campo, 310 – Conjunto Alvorada – Poá – SP – 08550-500 – Tel.(11) 4634-1215

FLS Nº 13

PROC. Nº 0202

ASS. _____

11.3. Apresentar o que a Organização Social possui e colocará à disposição para a execução do serviço (como espaço físico, mobiliário, equipamentos, recursos humanos etc.). **OBS. Informar exclusivamente itens que não serão pagos com recurso do Termo de Colaboração.**

Espaço Físico	Salas para atendimentos clínico, espaço externo, banheiros, banheiros adaptados.
Mobiliário	Mesas, cadeiras, armários,
Equipamentos	Computadores, brinquedos, instrumental específico a cada setor, testes para avaliação
Recursos humanos	Setor financeiro, direção geral, setor de ambulatorio
Utensílios de cozinha	Formas, talheres, copos, recipientes, jarras, bandejas, panelas de todos tamanhos e tipos.

Bloco III – Observações

Apresentar, se necessário, complementações, observações, considerações e/ou sugestões sobre o texto apresentado.

Poá, 02 de Fevereiro de 2024.

Presidente da Organização Social.
Ruy Souza do Amaral
RG: 4.918.335-7
CPF: 222.711.808-30

Responsável Técnico Setor Saúde
Ilka Kiyomy Kajiya Damazo
RG: 21.329.092-3
CPF: 254.197.268-74
CRFª 2-9389



Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Poá

CNPJ Nº 59.643.262/0001-17 – Email: poaapae@gmail.com

Rua: Flor do Campo, 310 – Conjunto Alvorada – Poá – SP – 08550-500 – Tel.(11) 4634-1215

FLS Nº 15

PROC. Nº 2024

665.

QUADRO C – TABELA DE CUSTOS MENSIS ESTIMADOS DOS ELEMENTOS DE DESPESAS COMPATIVELIS COM O SERVIÇO

Cargos	Carga Horária	ESCOLARIDADE	VALOR MENSAL (Unitário)	VALOR MENSAL
			MAR/2024 A FEV/2025	(TOTAL)
Fisioterapeuta	20 h	Superior completo	2.570,00	2.570,00
Fisioterapeuta	20h	Superior completo	2.570,00	2.570,00
Psicóloga	20h	Superior completo	2.570,00	2.570,00
Psicóloga	20h	Superior completo	2.570,00	2.570,00
Fonoaudióloga	40h	Superior completo	4.270,11	0,00
			TOTAL	10.280,00

II - ENCARGOS SOCIAIS	
% encargos	Valor
	396,59

TOTAL DE RECURSOS HUMANOS + ENCARGOS SOCIAIS	
	10.676,59

	%	Valor
III- MATERIAL DE CONSUMO		
Alimentos (perecíveis e não perecíveis)		
Materiais de higiene		
Material pedagógico e escritório		
IV- SERVIÇOS DE PESSOA Física		
Terapeuta Ocupacional		
Nutricionista		
TOTAL MENSAL DO REPASSE R\$		10.676,59
CONTRA PARTIDA OSC		7.205,54

Nota explicativa;

O valor de R\$7.205,54 (Contra partida da OSC)

- Fonoaudiologa Coordenadora R\$4.270,11

- Encargos – R\$ 2.935,43