

TERMO DE PRORROGAÇÃO AO TERMO DE COLABORAÇÃO CELEBRADO ENTRE A PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA, POR MEIO DA SECRETARIA DA CIDADANIA – SECID E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL INTEGRAR INSTITUIÇÃO TERAPÊUTICA DE GRUPOS

(Processo nº 2017/21.657)

Pelo presente instrumento de alteração contratual, os abaixo subscritos: **MUNICÍPIO DE SOROCABA**, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 46.634.044/0001-74, representado pela Secretaria da Cidadania – SECID, localizada na Rua Santa Cruz nº 116 – Centro, Sorocaba – SP CEP: 18035-630, neste ato e nos termos do Decreto 22.664, de 02 de março de 2017, representada pelo seu Secretário – Sr. Paulo Henrique de Campos Soranz, brasileiro, portador do RG nº 20.982.800-6 e do CPF nº 203.359.908-60 e a Organização da Sociedade Civil INTEGRAR INSTITUIÇÃO TERAPÊUTICA DE GRUPOS, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o Nº 71.558.647/0001-81, fixado à Avenida Comendador Pereira Inácio, nº 1991, Lageado, Sorocaba, São Paulo - SP, CEP 18030-005, representada neste ato por Carlos Roberto Gomes do Amaral, Presidente, brasileiro(a), portador do RG nº 27.139.543-6, e do CPF nº 258.661.767-34;

Com fundamento na Lei Federal nº 13.019/14, na Lei Orgânica da Assistência Social nº 8.742/93, na Lei Municipal Orçamentária nº 12.160, de 26 de Dezembro de 2019, e no Decreto Municipal 23.497/18, resolvem PRORROGAR o TERMO DE COLABORAÇÃO e demais alterações, mediante as cláusulas e condições que passam a reger a presente parceria:

CLÁUSULA PRIMEIRA

Fica a vigência da parceria originalmente estabelecida na cláusula segunda do Termo de Colaboração de 01/07/2017 até 30/06/2018, prorrogada em 29 de junho de 2018, pelo período de 12 (doze) meses, a partir de 01/07/2018 até 30/06/2019, novamente prorrogada por um período de 12 (doze) meses, a partir de 01/07/2019 até 30/06/2020, sendo novamente prorrogado por um período de 12 meses, a partir de 01/07/2020 até 30/06/2021.



CLÁUSULA SEGUNDA

I – O valor total a ser pago pela Prefeitura de Sorocaba para a execução do serviço será de:

- a) R\$ 4.888,67 (quatro mil, oitocentos e oitenta e oito reais e sessenta e sete centavos) mensais.
- b) R\$ 58.664,04 (cinquenta e oito mil, seiscentos e sessenta e quatro reais e quatro centavos) pela soma do período de 12 (doze) meses.

II – O valor descrito no inciso I poderá ser composto de repasses municipais, estaduais e federais.

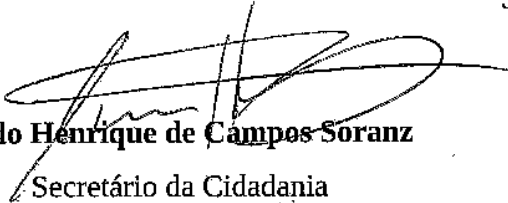
- a) Repasse Municipal mensal: R\$ 4.888,67
- b) Repasse Estadual mensal: R\$ 0,00
- c) Repasse Federal mensal: R\$ 0,00
- d) O valor total corresponde a alínea “a” do inciso I desta cláusula.
- e) A composição do repasse poderá ser alterada por apostila ao Termo de Colaboração.

CLÁUSULA TERCEIRA

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas do contrato inicial e suas alterações, que não foram modificadas pelo presente termo.

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, 29 de Junho de 2020.



Paulo Henrique de Campos Soranz
Secretário da Cidadania



Carlos Roberto Gomes do Amaral
Presidente da Organização da Sociedade Civil

Testemunha 01:

Nome: Souza Junior M. Ribeiro
CPF: 29108596881

Testemunha 02:

Nome: Rosinei Bernardes
CPF: 202434028180

**ANEXO RP-12 – REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA
E DE NOTIFICAÇÃO – TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO**

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA
/ SECRETARIA DA CIDADANIA

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: INTEGRAR – INSTITUIÇÃO
TERAPÊUTICA DE GRUPOS DE HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO.

TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO Nº (DE ORIGEM): 2017/21.657

OBJETO: SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA PARA PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA FÍSICA E SUAS FAMÍLIAS.

ADVOGADO(S)/ Nº OAB: (*) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;

b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraído 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 TCE/SP;

c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

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

b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: Sorocaba, ____ de ____ de 2020.



GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Paulo Henrique de Campos Soranz

Cargo: Secretário da Cidadania

CPF: 203.359.908-60 RG: 20.982.800-6

Data de Nascimento: 27/10/1976

Endereço residencial completo: Rua Dr. Joaquim José Batista Ferreira, nº 100,
Casa 23, Jardim Simus, Sorocaba/SP – CEP 18050-271

E-mail institucional: psoranz@sorocaba.sp.gov.br

E-mail pessoal: paulohenriquesoranz@gmail.com

Telefone(s): (15) 9 9144-1154

Assinatura: _____


Responsáveis que assinaram o ajuste:

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Paulo Henrique de Campos Soranz

Cargo: Secretário da Cidadania

CPF: 203.359.908-60 RG: 20.982.800-6

Data de Nascimento: 27/10/1976

Endereço residencial completo: Rua Dr. Joaquim José Batista Ferreira, nº 100,
Casa 23, Jardim Simus, Sorocaba/SP – CEP 18050-271

E-mail institucional: psoranz@sorocaba.sp.gov.br

E-mail pessoal: paulohenriquesoranz@gmail.com

Telefone(s): (15) 9 9144-1154

Assinatura: _____


PELA ORGANIZAÇÃO PARCEIRA:

Nome: Carlos Roberto Gomes do Amaral

Cargo: Presidente

CPF: 258.661.767-34

RG: 27.139.543-6

Data de Nascimento: 21/07/1949

Endereço residencial completo: Rua Prof. Horácio Mesquita de Camargo,
120, aptº 22, Campolim, CEP: 18048-105, Sorocaba/SP

E-mail institucional: administrativo@integrarsorocaba.org.br

E-mail pessoal: ramaral@globo.com

Telefone(s): (15) 3212-9030 (residencial) (15) 99696-9777

Assinatura: _____


(*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.