**ANEXO RP-11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO**

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: **MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO.**

ENTIDADE CONVENIADA: **ASSOCIAÇÃO RENASCER.**

TERMO DE CONVÊNIO N°(DE ORIGEM): **14/2024-SMS**

OBJETO: O presente Convênio tem por objeto a prestação de serviços de saúde na forma complementar ao Sistema Único de Saúde - SUS, nos termos do artigo 199, § 1° da Constituição Federal, para o repasse financeiro integral, fundo a fundo, pelo Ministério da Saúde à Associação Renascer referente à habilitação como CER II, para prestação de serviços de saúde ambulatoriais, em Reabilitação Física e Intelectual/Autismo de 600 pacientes de São José do Rio Preto (300 pacientes) e (300 pacientes) microrregião, com equipe multiprofissional, conforme disposto no Instrutivo de Reabilitação para CER e Notas Técnicas Vigentes, como ponto de atenção da Rede Municipal de Cuidados a Pessoas com Deficiência, em conformidade com a Portaria GM 793/2012 e Portaria GM/MS n° 5.413, de 20 de Setembro de 2024, garantindo a continuidade do cuidado integral.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): **R$ 4.536.000,00 (quatro milhões, quinhentos e trinta e seis mil reais).**

EXERCÍCIO (1):

ADVOGADO(S)/ N° OAB / E-MAIL : (2) _____

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 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 n° 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 Eletrônico do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (https://doe.tce.sp.gov.br/), em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar n° 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 público convenente e entidade conveniada, bem como dos interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP - CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2° das Instruções n°01/2024, 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 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;

c) Este termo corresponde à situação prevista no inciso II do artigo 30 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, em que, se houver débito, determinando a notificação do responsável para, no prazo estabelecido no Regimento Interno, apresentar defesa ou recolher a importância devida;

d) A notificação pessoal só ocorrerá caso a defesa apresentada seja rejeitada, mantida a determinação de recolhimento, conforme §1º do artigo 30 da citada Lei.

**LOCAL e DATA: São José do Rio Preto, 29 de outubro de 2026.**

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:**
Nome: FÁBIO ROGÉRIO CANDIDO
Cargo: Prefeito Municipal
CPF: 135.500.018-19

**ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:**
Nome: LÍGIA CAVASSANI
Cargo: Secretária Municipal de Saúde - Interina
CPF: 070.454.278-16

**AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:**
Nome: JOSE LUIS APPOLONI NETO
Cargo: Presidente
CPF: 736.654.018-87

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

**PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:**
Nome: LÍGIA CAVASSANI
Cargo: Secretária Municipal de Saúde - Interina
CPF: 070.454.278-16

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

**PELA ENTIDADE CONVENIADA:**
Nome: JOSE LUIS APPOLONI NETO
Cargo: Presidente
CPF: 736.654.018-87

Assinatura: _____

**DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):**

Tipo de ato sob sua responsabilidade:_____

Nome:_____

Cargo:_____

CPF: _____

Assinatura: _____

---

(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

(2) Facultativo. Indicar quando já constituído.

(*) - O Termo de Ciência e de Notificação 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 de Notificação, será ele objeto de notificação específica.