



**MUNICÍPIO DE ARIRANHA**  
ESTADO DE SÃO PAULO



**CNPJ: 45.117.116/0001-43**

*Rua: Dr. Oliveira Neves, 476 – Telefone: 17 3576 -9200 – CEP: 15.960-000*

**TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 003/2022**  
**PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE DE CHAMAMENTO**  
**PÚBLICO Nº 004/2022**

***“TERMO DE COLABORAÇÃO FIRMADO  
COM A APAE DE CATANDUVA-SP, PARA  
ATENDIMENTO ESPECIALIZADO À PESSOA  
COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E  
MULTIPLA”.***

**O MUNICÍPIO DE ARIRANHA**, inscrito no CNPJ sob o nº 45.117.116/0001-43, com Paço Municipal situado na Rua Dr. Oliveira Neves, nº 476, Centro, nesta cidade de Ariranha, Estado de São Paulo, representada neste ato por seu Prefeito Municipal, JOAMIR ROBERTO BARBOZA, brasileiro, casado, portador do R.G. nº 14.721.970 SSP/SP, e do CPF/MF nº 084.939.748-03, residente e domiciliado na Avenida Maria Josefa Ayusso, nº 535, nesta cidade de Ariranha, Estado de São Paulo, e do outro lado a **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS – APAE DE CATANDUVA**, com CNPJ n. 47.079.827/0001-04, com sede na Rua Anuar Pachá nº. 200, Parque Joaquim Lopes em Catanduva - SP, CEP: 15.800-670, representada neste ato pelo Sr. Nelson Bassanetti, brasileiro, portador do RG n. 3.603.689-4, 041.467.689-4, residente e domiciliado na cidade de Catanduva, na Rua Floreal n.321, Bairro Agudo Romão, denominada para este instrumento particular simplesmente de COLABORADOR, resolvem celebrar o presente TERMO DE COLABORAÇÃO para que o COLABORADOR preste serviços de Atendimento especializado à pessoas com deficiência intelectual e múltipla e seus familiares, a fim de possibilitar aos mesmos uma melhoria da qualidade de vida, coexistindo com a possibilidade de evolução nas diversas áreas adaptativas, dar oportunidade à essas pessoas com deficiência à inclusão escolar e integração na sociedade, conforme as condições adiante estabelecidas, decorrente do Processo de Inexigibilidade de Chamamento Público n. 004/2022, na modalidade TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 003/2022, observadas as normas e disposições estabelecidas, na Lei n.º 13.019/2014, Comunicado n.º 10/2017 do TCE, e demais normas pertinentes:

MR.



**MUNICÍPIO DE ARIRANHA**  
ESTADO DE SÃO PAULO

**CNPJ: 45.117.116/0001-43**



*Rua: Dr. Oliveira Neves, 476 – Telefone: 17 3576 -9200 – CEP: 15.960-000*

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1 - O objeto do presente Termo tem por finalidade firmar termo de parceria por interesse público com entidade da sociedade civil que ofereça Atendimento especializado à pessoas com deficiência intelectual e múltipla e seus familiares, a fim de possibilitar aos mesmos uma melhoria da qualidade de vida, coexistindo com a possibilidade de evolução nas diversas áreas adaptativas, dar oportunidade à essas pessoas com deficiência à inclusão escolar e integração na sociedade. A sociedade deverá dispor ainda de local físico adequado para a parceria estabelecida, de acordo com as especificações constantes no Plano de Trabalho, em relação aos quais o COLABORADOR se declara em condições de prestar serviço, em estrita observância com o indicado nas especificações do mesmo.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR DE REFERÊNCIA**

2.1 - A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA repassará ao COLABORADOR a quantia de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais), que serão desembolsadas em 12 (parcelas) parcelas de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), sendo que a primeira referente ao mês de Janeiro de 2022 será paga junto com a parcela do mês Fevereiro de 2022, que deverão ser pagas até o dia 30 (trinta) de cada mês, mediante depósito na conta da Caixa Econômica Federal, Agência 2967, Conta nº. 1754-8.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO PLANO DE TRABALHO E DO DESEMBOLSO**

- 3.1 - O pagamento será efetuado conforme plano de trabalho apresentado no Processo de Inexigibilidade de Chamamento Público 004/2022, em 12 (doze) parcelas.  
3.2 - Os valores fixados a partir da assinatura deste TERMO, poderão ser reajustados, caso haja a inclusão de mais algum aluno.

**CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO DE DURAÇÃO DO TERMO**

4.1 - O presente termo terá vigência de Janeiro até 31/12/2022 (trinta e um de dezembro de 2022), podendo ser prorrogado por interesse da ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA por

M2.

3



**MUNICÍPIO DE ARIRANHA**  
ESTADO DE SÃO PAULO

**CNPJ: 45.117.116/0001-43**



*Rua: Dr. Oliveira Neves, 476 – Telefone: 17 3576 -9200 – CEP: 15.960-000*

até 60 (sessenta) meses, após expressa e justificada manifestação do Prefeito do Município.

**CLÁUSULA QUINTA - DA CONSIGNAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

5.1 - As despesas decorrentes deste TERMO correrão por conta do orçamento vigente, conforme segue:

02.06. – DIVISÃO DE EDUCAÇÃO

12 361 0006 2050 0000 – Manutenção do Ensino Fundamental

3.3.50.39.01 – TERMO DE COLABORAÇÃO

220.000 – ENDINO FUNDAMENTAL – Convênio/entidades

Ficha – 242

**CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES**  
**DO COLABORADOR**

6.1 - Transitar os recursos em conta bancária exclusiva para cumprimento do termo de colaboração;

6.2 - Aplicar os recursos exclusivamente nas finalidades estabelecidas no presente termo;

6.3 - Prestar contas dos recursos recebidos na forma de estabelecido na Lei 13.019/2017;

6.4 - Fornecer dados complementares a Prefeitura Municipal, sempre que solicitado;

6.5 - Contabilizar os recursos financeiros repassados pelo presente termo;

6.6 - Excluir a Prefeitura Municipal de qualquer responsabilidade civil, penal, trabalhista ou previdenciária, decorrentes da execução do objeto, cláusula 2.

6.7 - Prestar anualmente contas dos recursos recebidos em até 30 (trinta dias) do término da vigência da parceria.

6.8 - Dar ampla publicidade divulgando em seu sitio eletrônico ou mural as parcerias celebradas, contendo o objeto, data da assinatura do termo, nome do órgão responsável pela parceria, valores recebidos e a prestação de contas;

6.9 – Desenvolver as seguintes atividades:

a) Atendimento especializado à pessoas com deficiência intelectual e múltipla e seus familiares, a fim de possibilitar aos mesmos uma melhoria da qualidade de vida, coexistindo com a possibilidade de evolução nas diversas áreas adaptativas, dar

*MM*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*(3)*



**MUNICÍPIO DE ARIRANHA**  
ESTADO DE SÃO PAULO



**CNPJ: 45.117.116/0001-43**

*Rua: Dr. Oliveira Neves, 476 – Telefone: 17 3576 -9200 – CEP: 15.960-000*

oportunidade à essas pessoas com deficiência à inclusão escolar e integração na sociedade. A sociedade deverá dispor ainda de local físico adequado para a parceria estabelecida, de acordo com as especificações constantes no Plano de Trabalho nas áreas de educação, saúde e assistencial.

7 – Durante 10 (dez) anos contados da prestação de contas, guardar os documentos originais que comprovam a aplicação dos recursos transferidos pelo Município.

**6.8 - DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

O presente termo terá como Gestor responsável pelo presente termo o Sr. Luis Flávio Riva o qual terá as seguintes incumbências, conjuntamente com a comissão de:

- a) Acompanhar e fiscalizar a execução da parceria;
- b) Informar o superior hierárquico sobre quaisquer fatos que comprometam a execução da parceria e irregularidades na prestação de contas, e sobre as providências para solucioná-las;
- c) Emitir o Parecer Técnico conclusivo de análise das contas, fundamentado no Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação;
- d) Disponibilizar estrutura (materiais e equipamentos) para as atividades de monitoramento e avaliação.

6.9- A Comissão de Monitoramento e Avaliação, nomeada por Portaria do Chefe do Poder Executivo Municipal, será composta por agentes públicos dos quais somente 1 será titular de cargo permanente.

6.10 - A Comissão de Monitoramento e Avaliação deverá realizar visitas ao local da prestação dos serviços, podendo valer-se do apoio técnico de terceiros, que redigirão o Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação da Parceria, que será submetido à homologação pela Comissão.

6.11 - Itens obrigatórios no Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação da Parceria:

- a) descrição sucinta das atividades e metas pactuadas;
- b) análise das atividades e metas realizadas, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho;
- c) relação entre valores transferidos e valores comprovadamente utilizados;
- d) menção aos valores pagos na forma do art. 54 da Lei 13.019/2014 (por exceção, sem transferência eletrônica), custos indiretos, remanejamentos autorizados, sobras de recursos financeiros, aplicações e valores devolvidos, se houver;

*mm.*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*(3)*



**MUNICÍPIO DE ARIRANHA**  
ESTADO DE SÃO PAULO

**CNPJ: 45.117.116/0001-43**



*Rua: Dr. Oliveira Neves, 476 – Telefone: 17 3576 -9200 – CEP: 15.960-000*

e) análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentadas na prestação de contas;

f) análise das auditorias realizadas pelos controles interno.

6.12 - Responderão solidariamente o Gestor e a Comissão de Monitoramento e Avaliação por fatos inverídicos.

### **CLÁUSULA SÉTIMA - DAS RESPONSABILIDADES DO COLABORADOR**

7.1 - Arcar com eventuais prejuízos causados, por dolo ou culpa, a Administração Pública e/ou a terceiros, provocados, por ineficiência ou irregularidades cometidas por seus empregados, filiados ou prepostos, na execução dos serviços, objeto do presente termo;

7.2 - As despesas diretas ou indiretas tais como: encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários e de ordem de classe, indenizações civis e quaisquer outras que forem devidas a empregados do COLABORADOR no desempenho dos serviços para o cumprimento deste termo, ficando ainda a ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, isenta de qualquer vínculo empregatício com os mesmos.

### **DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

7.3 - Acompanhar a execução do termo zelando pelo cumprimento das normas estabelecidas, fazendo garantir o direito e os deveres das partes.

### **CLÁUSULA OITAVA - DA INEXECUÇÃO E DA RESCISÃO CONTRATUAL**

8.1 - A inexecução total ou parcial do presente Termo ou o descumprimento de qualquer dispositivo do Edital enseja a sua rescisão, com as consequências previstas na Lei Federal nº 13.019/2014.

8.2 - A rescisão poderá dar-se mediante acordo das partes.

### **CLÁUSULA NONA- DAS PENALIDADES**

*MM.*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten checkmark]*

*(3)*



**MUNICÍPIO DE ARIRANHA**  
ESTADO DE SÃO PAULO

**CNPJ: 45.117.116/0001-43**



**Rua: Dr. Oliveira Neves, 476 – Telefone:17 3576 -9200 – CEP: 15.960-000**

Pela execução da parceria em desacordo com o Plano de Trabalho, a administração pública poderá, garantida a prévia defesa, aplicar as seguintes penalidades:

9.1 - advertência;

9.2 - suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar termos de fomento, termos de colaboração e contratos com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

9.3 - declaração de inidoneidade para participar em chamamento público ou celebrar termos de fomento, termos de colaboração e contratos com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a organização da sociedade civil ressarcir a administração pelos prejuízos resultantes, e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso II deste artigo.

9.4. A sanção estabelecida no item 9.3, conforme o caso, é 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.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO**

A execução deste Termo será acompanhada e fiscalizada pelo Gestor e pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, nos termos da Lei Federal nº 13.019/2014.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS**

A cargo da Entidade, a Prestação de Contas se orientará pela seguinte metodologia:

I – Até o 10º. dia do mês subsequente ao período aludido no item 2.1 da Cláusula Segunda, prestação periódica de contas ao Município, com os seguintes elementos: a) relatório das atividades desenvolvidas; b) nome das pessoas beneficiadas; c) demonstrativos dos pagamentos efetuados, por espécie de despesa, quer de pessoal, materiais, serviços e equipamentos; d) extratos bancários conciliados; f) certidão negativa de débitos alusivos ao INSS, PIS/PASEP e FGTS.

II – Até 31 de Janeiro do exercício subsequente ao dos repasses, prestação anual de contas ao Município, com o seguinte conteúdo:

*M.*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten number 3]*



**MUNICÍPIO DE ARIRANHA**  
ESTADO DE SÃO PAULO



**CNPJ: 45.117.116/0001-43**

*Rua: Dr. Oliveira Neves, 476 – Telefone: 17 3576 -9200 – CEP: 15.960-000*

- a) Preenchimento dos quadros do Anexo RP – 14, das Instruções 02/2016, do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (Repasse ao 3º Setor – Demonstrativo Integral das Receitas e Despesas – Termos de Colaboração/Fomento);
- b) Descrição sumária das atividades realizadas;
- c) Demonstrativo de metas realizadas comparativamente às metas conveniadas no Plano de Trabalho;
- d) Nome das pessoas atendidas;
- e) Cópia da documentação comprobatória (notas fiscais e recibos de serviço);
- f) Extratos bancários conciliados;
- g) Comprovante de recolhimento dos saldos não utilizados.

III – Até 31 de maio do subseqüente exercício, O MUNICÍPIO emitirá relatório técnico de monitoramento e avaliação desta parceria, a ser homologado (ou não) pela Comissão de Monitoramento e Avaliação.

IV – Até 30 de junho do exercício subseqüente, o gestor da parceria emitirá o parecer técnico conclusivo, levando em conta as indicações do relatório de monitoramento avaliação (item III), bem como os conteúdos requeridos no art. 189, das Instruções 02/2016, do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

Parágrafo 1º - A falta das prestações de contas, periódicas ou anuais, ou sua não aprovação, suspende as liberações seguintes, até que a Entidade corrija as impropriedades anotadas.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO**

Será de responsabilidade da ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, providenciar a publicação deste Termo por extrato, nos termos da legislação vigente, no prazo máximo de 10 (dez) dias, a contar da data de sua assinatura.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS ALTERAÇÕES**

Este Contrato poderá ser alterado ou prorrogado, nos casos previstos pelo disposto na Lei n.º 13.019/2014, sempre através de Termo Aditivo, numerado em ordem crescente.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DOS CASOS OMISSOS**

*M.*

*A*

*J*

*3*



**MUNICÍPIO DE ARIRANHA**  
ESTADO DE SÃO PAULO

**CNPJ: 45.117.116/0001-43**



*Rua: Dr. Oliveira Neves, 476 – Telefone: 17 3576 -9200 – CEP: 15.960-000*

Os casos omissos e o que se tornar controvertido em face das presentes cláusulas, serão resolvidos administrativamente entre as partes, de acordo com a legislação pertinente.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Santa Adélia-SP, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas do presente Termo de Colaboração.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Integram este Termo, para todos os fins de direito, independentemente de sua transcrição, as peças constantes do Processo e Inexigibilidade de CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 004/2022 na modalidade TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 003/2022.

E, assim por estarem de acordo, ajustados e contratados, após ser lido e achado conforme, as partes, a seguir, firmam o presente Termo, em 2 (duas) vias, de igual teor e forma, para um só efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo assinadas e será arquivado no setor de Controle Interno do Município.

Ariranha, em 07 de Fevereiro de 2022.

**JOAMIR ROBERTO BARBOZA**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E**  
**AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS**  
**- APAE CATANDUVA**

**TESTEMUNHAS:**

*Luiz Antonio Barboza*

*[Signature]*



**MUNICÍPIO DE ARIRANHA**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
CNPJ. 45.117.116/0001-43



Rua: Dr. Oliveira Neves, 476 - Telefone: 17-3576-9200 – Fax: 17-3576-9204 - CEP: 15.960-000  
e-mail: [secretaria@ariranha.sp.gov.br](mailto:secretaria@ariranha.sp.gov.br)

**ANEXO RP-09 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO**

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): MUNICÍPIO DE ARIRANHA

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS – APAE DE CATANDUVA.

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº: 003/2022

OBJETO: Atendimento especializado à pessoas com deficiência intelectual e múltipla e seus familiares, a fim de possibilitar aos mesmos uma melhoria da qualidade de vida, coexistindo com a possibilidade de evolução nas diversas áreas adaptativas, dar oportunidade à essas pessoas com deficiência à inclusão escolar e integração na sociedade.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais).

EXERCÍCIO (1): 2022.

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 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



**MUNICÍPIO DE ARIRANHA**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
CNPJ. 45.117.116/0001-43



Rua: Dr. Oliveira Neves, 476 - Telefone: 17-3576-9200 – Fax: 17-3576-9204 - CEP: 15.960-000  
e-mail: [secretaria@ariranha.sp.gov.br](mailto:secretaria@ariranha.sp.gov.br)

TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, 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 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.

Ariranha, 07 de Fevereiro de 2022.

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

Nome: JOAMIR ROBERTO BARBOZA

Cargo: PREFEITO MUNICIPAL

CPF: 084.939.748-03

**AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:**

Nome: NELSON BASSANETTI

Cargo: PRESIDENTE DA ENTIDADE

CPF: 041.467.008-68

**Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:**

**PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

Nome: JOAMIR ROBERTO BARBOZA

Cargo: PREFEITO MUNICIPAL

CPF: 084.939.748-03

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

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



**MUNICÍPIO DE ARIRANHA**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
CNPJ. 45.117.116/0001-43



Rua: Dr. Oliveira Neves, 476 - Telefone: 17-3576-9200 – Fax: 17-3576-9204 - CEP: 15.960-000  
e-mail: [secretaria@ariranha.sp.gov.br](mailto:secretaria@ariranha.sp.gov.br)

---

**PELA ENTIDADE PARCEIRA:**

Nome: NELSON BASSANETTI

Cargo: PRESIDENTE DA ENTIDADE

CPF: 041.467.008-68

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

3



**MUNICÍPIO DE ARIRANHA**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
CNPJ. 45.117.116/0001-43



Rua: Dr. Oliveira Neves, 476 - Telefone: 17-3576-9200 – Fax: 17-3576-9204 - CEP: 15.960-000  
e-mail: [secretaria@ariranha.sp.gov.br](mailto:secretaria@ariranha.sp.gov.br)

**ANEXO PC-02 - CADASTRO DO RESPONSÁVEL**

**ÓRGÃO OU ENTIDADE:**

Nome:	JOAMIR ROBERTO BARBOZA
Cargo:	PREFEITO MUNICIPAL
CPF:	084.939.748-X
Período de gestão:	01/01/2021 à 31/12/2024

As informações pessoais dos responsáveis estão cadastradas no módulo eletrônico do Cadastro TCESP, conforme previsto no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração de Atualização Cadastral” ora anexada (s).

\_\_\_\_\_  
JOAMIR ROBERTO BARBOZA  
PREFEITO MUNICIPAL



**MUNICÍPIO DE ARIRANHA**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
CNPJ. 45.117.116/0001-43



Rua: Dr. Oliveira Neves, 476 - Telefone: 17-3576-9200 – Fax: 17-3576-9204 - CEP: 15.960-000  
e-mail: [secretaria@ariranha.sp.gov.br](mailto:secretaria@ariranha.sp.gov.br)

**ANEXO LC-02 - DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TCE-SP**

CONTRATANTE: MUNICIPIO DE ARIRANHA

CNPJ Nº: 45.117.116/0001-43

CONTRATADA: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS – APAE DE CATANDUVA

CNPJ Nº: 47.079.827/0001-04

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº: 003/2022

DATA DA ASSINATURA: 07/02/2022

VIGÊNCIA: De Janeiro a Dezembro de 2022.

OBJETO: Atendimento especializado à pessoas com deficiência intelectual e múltipla e seus familiares, a fim de possibilitar aos mesmos uma melhoria da qualidade de vida, coexistindo com a possibilidade de evolução nas diversas áreas adaptativas, dar oportunidade à essas pessoas com deficiência à inclusão escolar e integração na sociedade.

VALOR (R\$): R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais).

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados.

Ariranha, 07 de Fevereiro de 2022.

**JOAMIR ROBERTO BARBOZA**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

[secretaria@ariranha.sp.gov.br](mailto:secretaria@ariranha.sp.gov.br)

**NELSON BASSANETTI**

**PRESIDENTE DA ENTIDADE**

[apaecat@apaecat.com.br](mailto:apaecat@apaecat.com.br)

[nelsonbassanetti@skynew.com.br](mailto:nelsonbassanetti@skynew.com.br)