Este documento foi assinado digitalmente, a relação dos assinantes encontra-se no fim do documento. Para verificar as assinaturas, acesse https://assina.indaiatuba.sp.gov.br/VerificadorAssinatura e informe o código E0EA-AFA5-7692-6370.

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

ÓRGÃO/ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – O.S.C. PÚBLICO (A)	**:**	PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA
CONVENIADA	**:**	**CECAL-CENTRO DE CONVIVÊNCIA AMOR SEM LIMITES.**
TERMO DE FOMENTO	**:**	**Nº** 59/2026
OBJETO	**:**	O presente **TERMO** tem por objeto a concessão, em favor da **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – O.S.C.** , de subvenção social de até o limite de **R$ 376.200,00 (trezentos e setenta e seis mil e duzentos reais)**, em parcelas mensais, destinada exclusivamente à manutenção do projeto desenvolvido pela **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – O.S.C.** , nos termos do Plano de Trabalho aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde nos autos do **Processo Administrativo nº 27771/2025** e conforme autorizado pela **Lei Municipal nº 8.433/25.**
VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1)	**:**	R$ 376.200,00 (trezentos e setenta e seis mil e duzentos reais)
EXERCÍCIO (1)	**:**	2026
ADVOGADO(S)/ Nº 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 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 Organização da Sociedade Civil – O.S.C. beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro

Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos o 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.

Indaiatuba, 19 de janeiro de 2026.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: CUSTODIO TAVARES DIAS NETO

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 004.111.496 - 52

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: FLÁVIO DE SOUZA BRITO

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 300.587.718-32

AUTORIDADE MÁXIMA DA ORGANIZACÃO DA SOCIEDADE CIVIL – O.S.C. BENEFICIÁRIA:

Nome: OSIAS LUIZ DE SOUZA

Cargo: Presidente

CPF: 828.409.468 - 15

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: CUSTODIO TAVARES DIAS NETO

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 004.111.496 – 52

Assinatura:_____

Este documento foi assinado digitalmente, a relação dos assinantes encontra-se no fim do documento. Para verificar as assinaturas, acesse https://assina.indaiatuba.sp.gov.br/VerificadorAssinatura e informe o código E0EA-AFA5-7692-6370.

Nome: FLÁVIO DE SOUZA BRITO

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 300.587.718-32

Assinatura:_____

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

PELA ORGANIZACÃO DA SOCIEDADE CIVIL – O.S.C. CONVENIADA:

Nome: OSIAS LUIZ DE SOUZA

Cargo: Presidente

CPF: 828.409.468 - 15

Assinatura:_____

GESTOR(ES) DO CONTRATO:

Nome: ELAINE CRISTINA QUERICHELLI PISTONI

Cargo: AGENTE DE COMBATE DE ENDEMIAS

CPF: 347.801.138 - 81

Assinatura:_____

FISCAL(AIS) DO CONTRATO:

Nome: FERNANDA COSMO DE OLIVEIRA LISBOA

Cargo: AGENTE DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

CPF: 480.457.508 - 12

Assinatura:_____

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Comissão de monitoramento e Avaliação

Nome: LUCAS BAUCH

Cargo: DAS-03 - DIREÇÃO DE UNIDADES SUBORDINADAS ESTRATÉGICAS

CPF: 405.756.468-37

Assinatura: _____

Este documento foi assinado digitalmente, a relação dos assinantes encontra-se no fim do documento. Para verificar as assinaturas, acesse https://assina.indaiatuba.sp.gov.br/VerificadorAssinatura e informe o código E0EA-AFA5-7692-6370.

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Comissão de monitoramento e Avaliação

Nome: JUCILENE APARECIDA CASTRO RUZZA AMARAL

Cargo: DAS-04 - ASSESSORAMENTO ÀS SECRETARIAS E UNIDADES SUPERIORES ESTRATÉGICAS

CPF: 195.547.498-21

Assinatura: _____

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Comissão de monitoramento e Avaliação

Nome: PRISCILA BARRADAS DE OLIVEIRA

Cargo: ASSISTENTE ADMINISTATIVO DE SERVIÇOS PÚBLICOS

CPF: 193.427.228-06

Assinatura: _____

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Comissão de Prestação de Constas

Nome: BRUNA MANGIALARDO MORON SAMPAIO

Cargo: DENTISTA

CPF: 349.807.718-07

Assinatura: _____

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Comissão de Prestação de Constas

Nome: JUCILENE APARECIDA CASTRO RUZZA AMARAL

Cargo: DAS-04 - ASSESSORAMENTO ÀS SECRETARIAS E UNIDADES SUPERIORES ESTRATÉGICAS

CPF: 195.547.498-21

Assinatura: _____

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Comissão de Prestação de Constas

Nome: LUCAS BAUCH

Cargo: DAS-03 - DIREÇÃO DE UNIDADES SUBORDINADAS ESTRATÉGICAS

CPF: 405.756.468-37

Assinatura: _____

Este documento foi assinado digitalmente, a relação dos assinantes encontra-se no fim do documento. Para verificar as assinaturas, acesse https://assina.indaiatuba.sp.gov.br/VerificadorAssinatura e informe o código E0EA-AFA5-7692-6370.

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Responsável pela Emissão de Parecer Jurídico

Nome: MARY TERUKO IMANISHI HONO

Cargo: Procuradora Geral do Município

CPF: 100.075.378-67

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.

Este documento foi assinado digitalmente, a relação dos assinantes encontra-se no fim do documento. Para verificar as assinaturas, acesse https://assina.indaiatuba.sp.gov.br/VerificadorAssinatura e informe o código E0EA-AFA5-7692-6370.

Prefeitura Municipal de Indaiatuba

Este documento foi assinado digitalmente, a relação dos assinantes encontra-se abaixo. Para verificar as assinaturas acesse https://assina.indaiatuba.sp.gov.br/VerificadorAssinatura e informe o código E0EA-AFA5-7692-6370.

Nome	CPF/CNPJ	Assina Como	Tipo da Assinatura
CENTRO DE CONVIVENCIA AMOR SEM LIMITES	08743005000116	CONTRATADA	Digital
ELAINE CRISTINA QUERICHELLI PISTONI	34780113881	GESTOR - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Digital
FERNANDA COSMO DE OLIVEIRA LISBOA	48045750812	FISCAL - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Digital
BRUNA MANGIALARDO MORON SAMPAIO	34980771807	COMISSÃO DE PREST. DE CONTAS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Digital
JUCILENE APARECIDA CASTRO RUZZA AMARAL	19554749821	COMISSÃO DE SELEÇÃO - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Digital
LUCAS BAUCH	40575646837	COMISSÃO DE SELEÇÃO - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Digital
PRISCILA BARRADAS DE OLIVEIRA	19342722806	COMISSÃO DE SELEÇÃO - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Digital
FLAVIO DE SOUZA BRITO	30058771832	SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE	Digital
CUSTODIO TAVARES DIAS NETO	00411149652	PREFEITO	Digital