



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO - SP

Rua Nove de Julho, nº 690 - CEP 18306 - 900 - Fone/ Fax (012) 3543.0000 - 0000

E-MAIL: SecretariaJuridico@capaobonito.sp.gov.br

SECRETARIA DOS NEGÓCIOS JURÍDICOS

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO E O CENTRO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE CAPÃO BONITO, CORTIVANDO O DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA, IMPLEMENTADO NO MUNICÍPIO E, AUTORIZADO PELA LEI MUNICIPAL Nº 3.781, DE 04 DE JUNHO DE 2013.

CONVÊNIO PMCB Nº 014/2013

Pelo presente instrumento, de um lado, PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO, inscrita no CNPJ sob o nº 46.634.259/0001-95, com sede nesta cidade, à Rua Nove de Julho, 690, representada pelo Prefeito DR. JULIO FERNANDO GALVÃO DIAS, brasileiro, casado, Advogado, portador do RG nº 12.949.384 e do CPF nº 072.113.748-29, residente e domiciliado nesta cidade, de ora em diante denominada de CONVENIANTE PREFEITURA; e, de outro lado, a Entidade CENTRO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE CAPÃO BONITO, com sede à Rua Minas Gerais, s/nº, nesta cidade inscrita no CNPJ sob o nº 45.928.603/0001-96, registrada na Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social - SEDS sob nº 3181, representada, de acordo com seu estatuto pelo (a) Presidente Senhor (a) Pe. HENRICUS BERNARDUS HELSLOOT, holandês, portador do RNE nº W525884-F e CPF nº 187.608.648-34, residente nesta cidade, doravante denominada simplesmente CONVENIADA, têm entre si justo e contratado o presente CONVENIO, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CONSIDERANDO que a CONVENIADA desenvolve atividades de filantropia na região, sem objetivo de lucro; e,

CONSIDERANDO que a CONVENIANTE PREFEITURA tem necessidade de estabelecimento de ações combinadas com a CONVENIADA, voltadas para a área de Saúde Pública e Assistência Social, no Município visando precipuamente o atendimento dos interesses públicos, na prestação destes serviços de saúde e na área social;

RESOLVEM celebrar o presente convênio para o estabelecimento de mútua cooperação, visando ao desenvolvimento de ações e serviços, para a saúde pública, assistência e continuidade ao desenvolvimento do PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA, já implementado no Município de Capão Bonito, conforme a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO DO CONVÊNIO

O presente convênio tem por objeto o repasse de verbas pela CONVENIANTE PREFEITURA, à CONVENIADA, para fins de contratação de profissionais necessários, e outras despesas para o perfeito atendimento e cumprimento dos fins próprios do PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA, abrangendo todo o necessário para o funcionamento do atendimento de saúde e social desse Programa.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO - SP.

Rua Nove de Julho, nº 690 - CEP 18300 - 900 - Fone/ Fax (015) 3543.9900 - RAMAL 9939

E-Mail: pmcb-juridico@cbonet.com.br

SECRETARIA DOS NEGÓCIOS JURÍDICOS

CLÁUSULA SEGUNDA - DO REPASSE

A CONVENIANTE PREFEITURA repassará à CONVENIADA - CENTRO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE CAPÃO BONITO, uma subvenção mensal oriunda do Governo Federal, em até 05 (cinco) dias úteis após seu recebimento, e que se destinará conforme a política de remuneração da própria CONVENIADA, à manutenção e custeio operacional de todos os recursos materiais, humanos, tecnológicos e administrativos envolvidos com os atendimentos prestados no setor de forma contínua e ininterrupta, suplementados com recursos próprios do orçamento municipal, de forma a suprir todas as despesas indiretas geradas na implementação do convênio.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

Em razão do presente convênio, a CONVENIADA, assume as seguintes obrigações:

- a) Encaminhar mensalmente, à CONVENIANTE PREFEITURA, a prestação de contas dos recursos recebidos, para exame e aprovação.
- b) Após o recebimento do repasse, efetuar o pagamento dos profissionais contratados para o trabalho de sua especialização junto ao PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA, em até 02 (02) dias úteis.
- c) Demitir a qualquer tempo os profissionais que não cumprirem as exigências relativas do funcionamento dos serviços de saúde e sociais do PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA, após avaliação feita por comissão integrada por representantes da CONVENIANTE PREFEITURA.
- d) Prestar contas à CONVENIANTE PREFEITURA, e demais órgãos competentes, da destinação de todos os recursos que receber, e que estejam envolvidos no custeio dos serviços aqui conveniados.
- e) Gerir os recursos financeiros destinados ao pagamento da contratação trabalhista, repassados pela PREFEITURA, através de conta bancária especialmente aberta para este fim, em Agência indicada pela PREFEITURA, para cuja movimentação serão necessárias as assinaturas, sendo o último um representante da PREFEITURA e de um representante da CONVENIADA este autorizado por reunião lavrada em Ata da própria CONVENIADA.

CLÁUSULA QUARTA - DA CONTRATAÇÃO DO PESSOAL

A contratação dos profissionais que integrarão a equipe de funcionamento do PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA, obedecerá aos critérios estabelecidos pela CONVENIANTE PREFEITURA:



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO - SP

Rua Nove de Julho, nº 690 - CEP 13300 - 900 - Fone/ Fax (015) 3543.9900 - FOMAL 193

E-Mail: prefeitura@capaobonito.sp.gov.br

SECRETARIA DOS NEGÓCIOS JURÍDICOS

- a) Em face do estabelecido neste convênio, não decorrerá qualquer vínculo empregatício entre a CONVENIANTE PREFEITURA, e o pessoal contratado pela CONVENIADA CENTRO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE CAPÃO BONITO, respondendo esta por todos os encargos trabalhistas e previdenciários, decorrentes da execução do avençado no presente instrumento.
- b) Em decorrência da necessidade e da importância da participação da CONVENIADA CENTRO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE CAPÃO BONITO, para a execução dos dispositivos do Lei Municipal nº 3.781, de 04 de junho de 2013, a CONVENIANTE PREFEITURA responderá subsidiariamente nos casos de eventuais reclamações trabalhistas, que venham a ser propostas pelos profissionais contratados para os fins deste convênio.

CLÁUSULA QUINTA - DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS

Os recursos financeiros de que trata o presente convênio, serão aplicados exclusivamente nos serviços necessários para gerir o PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA, de acordo com o cronograma de desembolso, e planos de aplicação que serão partes integrantes deste ajuste. Os documentos originais comprobatórios das receitas e despesas realizadas na execução deste convênio, serão obrigatoriamente arquivados pela CONVENIADA CENTRO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE CAPÃO BONITO em ordem cronológica, ficando à disposição da CONVENIANTE PREFEITURA, e do TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO.

CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA E RESCISÃO

O presente convênio vigorará pelo prazo inicial de 12 (doze) meses, a partir da data da assinatura do presente convênio, prorrogando-se automaticamente e sucessivamente, por iguais períodos. Considerando que o presente convênio tem como causa a prestação de serviços de caráter público, visando ao atendimento de interesses mutuamente perseguidos pelos partícipes, poderá qualquer um dos contratantes e a qualquer tempo, denunciar sua rescisão, notificando o outro por escrito, com antecedência mínima de trinta (30) dias, durante os quais permanecerá em vigor o convênio, inclusive para o repasse dos recursos previstos.

- a) Na ocorrência de paralisação do repasse de verbas pelo Governo Federal, a CONVENIANTE PREFEITURA, se reserva no direito de manter o convênio, ou NOTIFICAR a CONVENIADA CENTRO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE CAPÃO BONITO da rescisão unilateral com trinta (30) dias de antecedência, responsabilizando-se somente neste caso pelo pagamento das rescisões trabalhistas.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO - SP

Rua Nove de Julho, nº 690 - CEP 18300 - 900 - Fone/ Fax (015) 3543.9900 - RAMAL 99

E-Mail: publ-juridico@cbonet.com.br

SECRETARIA DOS NEGÓCIOS JURÍDICOS

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS TERMOS ADITIVOS

Os casos omissos relativos à execução deste convênio, bem como o reenquadramento ao que se fizer necessário, serão resolvidos de comum acordo entre as partes, através de Termos Aditivos.

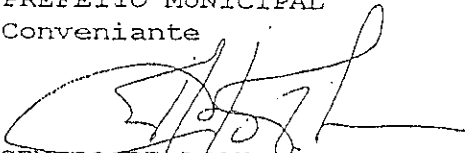
CLÁUSULA OITAVA - DO FORO DE ELEIÇÃO

As partes elegem o Foro da Comarca de Capão Bonito, SP, para dirimir qualquer questão oriunda do presente, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E de como assim contrataram, mandaram se fizesse este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, que aceitam e assinam com as duas testemunhas abaixo.

Capão Bonito, 20 de agosto de 2013.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO
DR. JULIO FERNANDO GALVÃO DIAS
PREFEITO MUNICIPAL
Conveniente


CENTRO DE ASSISTENCIA SOCIAL DE CAPÃO BONITO
Pe. HENRICUS BERNARDUS HELSLOOT
Conveniada

TESTEMUNHAS:

- 1 - Leandro Gomes de Vitoria RG Nº 45.227.021-5
- 2 - Isotícia Simão Ferraz Romão RG Nº 47.343.082-6