TERMO DE CONVÊNIO 001/2025

TERMO DE CONVENIO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAÍTA - MT E A ASSOCIAÇÃO FRATERNA BENEDITA FERNANDES DE ALTA FLORESTA.

Pelo presente Instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE PARANAITA/MT,** pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Rua Alceu Rossi, s/n, Centro, inscrita no CNPJ/MT sob o nº. 03.239.043/0001-12, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Senhor **OSMAR ANTONIO MOREIRA**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG nº 860219 SSI/SC e do CPF nº 345.480.179-68, residente e domiciliado neste Município de Paranaíta MT, doravante denominada **CONVENENTE,** e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO FRATERNA BENEDITA FERNANDES,** inscrita no CNPJ sob nº 04.294.885/0001-30, estabelecida na Av: Romoaldo Aloísio B. Junior, N 1150 , Setor G em Alta Floresta -MT, neste ato representada pela sua representante **Srª. CAMILA HORIYE RODRIGUES,** brasileira, portadora do RG nº 30.429.352-0 SSP/SP e inscrita no CPF sob nº **327.340.728-07** residente e domiciliado na Estrada Pedra do Indio, s/nº - Comunidade Nossa Senhora do Guadalupe - Alta Floresta - MT, doravante denominada simplesmente de **CONVENIADA** resolvem celebrar o presente **TERMO DE CONVÊNIO,** com fundamento na Lei n° 8.666/93 e suas alterações posteriores, contendo as seguintes cláusulas e condições, a seguir estipuladas.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo de Convênio tem por objeto a transferência de recursos financeiros destinados a atender a CONVENENTE, para atendimento ao idoso que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos) ou fragilização de vínculos afetivos e de pertencimento social. Custeará leitos, alimentação e vestimentas, bem como acompanhamento dos idosos e encaminhamento para órgãos competentes em caso de necessidade de assistência médica, dentária, fisioterapêutica, psicológica e demais cuidados inerentes às terceira idade.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS RECURSOS

Os recursos financeiros necessários à execução deste Termo de Convênio são no valor mensal de R$ 5.704,54 (cinco mil, setecentos e quatro reais e cinquenta e quatro centavos) mensais para auxiliar nas despesas de manutenção da **ASSOCIAÇÃO FRATERNA BENEDITA FERNANDES,** sendo este valor para acolher até 02 (dois) idosos do Município de Paranaíta, conforme Lei Municipal nº 1.418/2025 de 24 de janeiro de 2.025.

OSMAR ANTONIO MOREIRA:34548017968

§ Único. Se houver quantidade acima dos valores determinado no caput do art. 2º da lei cima citada, o Município de Paranaíta deverá repassar valor adicional por idoso a mais a ser acolhido, que será pago na importância de R$ 2.852,27 (Dois mil oitocentos e cinquenta e dois reais e vinte e sete centavos) por idoso/mês de acolhimento.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES

Compete a CONVENENTE:

1. Cumprir os objetivos deste instrumento;

2. Após o fechamento do mês com o fornecimento da lista de idosos amparados pela INSTITUIÇÃO, bem como a prestação de contas da parcela anterior, transferir os valores citados na clausula segunda, observada a sua disponibilidade financeira;

3. Dar publicidade ao Extrato do Termo de Convênio, como condição de eficácia,

4. Exercer a prerrogativa de conservar a autoridade normativa e exercer controle e fiscalização sobre a execução, bem como de assumir ou transferir a responsabilidade pelo mesmo, no caso de paralisação ou de fato relevante que venha a ocorrer, de modo a evitar a descontinuidade do serviço;

5. Notificar a CONVENIADA, por eventual irregularidade na aplicação dos recursos liberados, caso seja detectado.

Compete a CONVENIADA:

1. Executar direta e indiretamente, nos termos da legislação pertinente, os trabalhos necessários à consecução do objeto deste Termo de Convênio, observando sempre critérios de qualidade técnica, custos e prazos previstos;

2. Facilitar o acesso de representantes da CONVENENTE e outros órgãos de controle externo a locais e/ou a todas e quaisquer documentações técnicas, financeiras, processos de compras, aquisição de serviços pertinente à execução do objeto deste Termo de Convênio;

3. Dar livre acesso de servidores do órgão de controle interno, ao qual esteja subordinado a convenente, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos relacionados direta ou indiretamente com o instrumento pactuado, quando em missão de fiscalização ou auditoria;

4. Aplicar os recursos recebidos exclusivamente na consecução do objeto deste Termo de Convênio;

5. Indicar conta corrente para os recebimentos dos repasses destinados ao cumprimento do objeto do Termo de Convênio;

6. Manter arquivada a documentação comprobatória das despesas realizadas, ficando a disposição dos órgãos de controle interno e externo, pelo prazo de 05 (cinco) anos;

7. Apresentar à **CONVENENTE**, prestação de contas Mensal dos recursos recebidos.

CLÁUSULA QUARTA – DA AUTORIZAÇÃO LEGAL

OSMAR ANTONIO MOREIRA:34548017968

O presente instrumento está autorizado pela Lei Municipal Nº 1.418/2025.

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O presente Termo de Convênio terá sua vigência de 01 (um) ano, podendo ser prorrogado por mais prazo em comum acordo das partes.

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos financeiros correspondentes à execução deste Termo de Convênio correrão à conta de dotação prevista na Lei Orçamentária vigente da **CONVENENTE**.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO

Objetivando garantir o permanente e contínuo acompanhamento das ações originárias e dos objetivos deste Termo de Convênio, fica a Secretaria de Assistência Social responsável pela fiscalização das ações.

CLÁUSULA OITAVA – DAS PROIBIÇÕES

Fica proibido a utilização de recursos em finalidade diversa da estabelecida na Cláusula Primeira deste Termo de Convênio.

CLÁUSULA NONA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

a) A Prestação de Contas dos recursos repassados será efetuada pela CONVENIADA, devendo ser apresentada à CONVENENTE até 30 dias após o recebimento do recurso.

Parágrafo Único - A prestação deverá seguir o modelo das planilhas em anexos ao (Convênio/Termo), que deverá ser apresentada Á SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL que aprovará, a boa e real aplicação dos recursos, sob penalidade de cancelamento do recurso seguinte, não comprometendo os demais repasses que forem prestadas contas no prazo estipulado.

b) Devolução de saldo devedor se houver por Documento de Arrecadação Municipal DAM.

c) A Prestação de Contas e demais documentos, que comprovem a boa e real aplicação dos recursos recebidos, deverão obrigatoriamente ser assinados, pelos ordenadores de despesa da entidade conveniada.

d). O presidente responde com o seu patrimônio, pela não prestação de contas, ou com o gasto indevido dos recursos.

e) O ente **CONVENENTE** não possui qualquer vínculo contratual ou trabalhista com os compromissos assumidos pelo Conveniado.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS ALTERAÇÕES

1. O presente Termo de Convênio poderá prorrogado, ser alterado, mediante interesse público e desde que em comum acordo, por meio do devido Termos Aditivos.

OSMAR ANTONIO MOREIRA:34548017968

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO CANCELAMENTO DO PAGAMENTO

A **CONVENENTE** poderá cancelar o pagamento nos seguintes casos:

1. Inadimplência da **CONVENIADA** em qualquer das Cláusulas deste Termo de Convênio;

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

O presente Termo de Convênio poderá ser denunciado por qualquer dos participes, a qualquer tempo se ocorrer comprovado inadimplemento de qualquer de suas cláusulas ou condições nele estipuladas, especialmente no tocante a utilização, dos recursos financeiros em desacordo com os objetivos e condições estabelecidos neste instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA– DO FORO

De comum acordo fica eleito o Foro da Comarca de Paranaíta-MT, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Termo de Convênio, desde que não forem solucionadas amigavelmente.

E, por estarem cientes e de pleno acordo com todas as cláusulas e condições, as partes por si firmam o presente Termo de Convênio em 02 (duas) vias de igual teor e valor jurídico, para todos os efeitos legais.

Paranaíta-MT, 27 de janeiro de 2025.

OSMAR ANTONIO MOREIRA:34548017968

Assinado digitalmente por OSMAR ANTONIO MOREIRA:34548017968
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=35792883000113, OU=Presencial, OU=Certificado PF A1, CN=OSMAR ANTONIO MOREIRA:34548017968
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.01.28 17:50:49-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 12.1.3

OSMAR ANTONIO MOREIRA
Prefeito de Paranaíta

CAMILA HORIYE RODRIGUES,
CPF **327.340.728-07 Associação Benedita Fernandes**

Testemunhas

Nome: **Nome:**

CPF: **CPF:**