**TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 01/2021**

Termo de COLABORAÇÃO que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE RIO DOS CEDROS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 83.102.806/0001-18, com sede governamental na Rua Nereu Ramos, nº 205, Centro, em Rio do Cedros/SC, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. Jorge Luiz Stolf, doravante denominado MUNICÍPIO, e a **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DE EXCEPCIONAIS DE TIMBÓ - APAE**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº. 83.793.083/0001-40, com sede na Rua Capanema, s/nº, Bairro das Capitais, cidade de Timbó/SC, representada por sua Presidente Srª. Elisabeth Germer, brasileira, inscrito no CPF sob nº 379.578.729-72, com endereço profissional junto à pessoa jurídica, com fundamento nos artigos 31, II e 32 da Lei Nacional nº 13.019, de 31 de julho de 2014 e suas respectivas alterações e na **Lei Municipal nº 2.123, de 09 de março de 2021** e respectiva Justificativa.

**DO OBJETO**

**Art.1°:** O presente **TERMO DE COLABORAÇÃO** tem por objeto a conjugação de esforços entre as partes e a contrapartida financeira do **MUNICÍPIO**,para execução do programa de acolhimento institucional, para promover ações articuladas (assistência social, saúde e educação) que visem a formação global das pessoas com deficiência com vistas à defesa dos direitos, melhoria da qualidade de vida, a inclusão social e o pleno exercício da cidadania, bem como o desenvolvimento biopsicossocial dos alunos, através de um trabalho interdisciplinar e que respeite a sua singularidade, proporcionando assim, a construção de um sujeito em maiores condições de viver em sociedade e exercer sua cidadania.

**DAS VAGAS**

**Art.2º:** O **MUNICÍPIO** tem direito de usufruir até **36** (**trinta e seis**) alunos de 00 a 60 anos.

**DAS ATIVIDADES**

**Art.3º:** Para execução dos trabalhos a **APAE** contará com 35 funcionários, sendo Diretora, Coordenação Pedagógica, Orientação Pedagógica, Profissionais Administrativos e de apoio, de serviços gerais, profissionais técnicos assistente social, médico psiquiatra e oftalmologista, psicóloga, fonoaudióloga, fisioterapeuta, odontólogo, pedagogia, 16 professores especializados, estagiários, voluntários, grupo de pais dos alunos, senhoras Apaeanas e outros.

O atendimento se refere ao período mencionado no Plano de Trabalho.

**DOS RECURSOS, FORMA DE PAGAMENTO E DOTAÇAO ORÇAMENTARIA.**

**Art.4º:** O **MUNICÍPIO** repassará mensalmente a importância total de **R$136.500,00 (cento e trinta e seis mil e quinhentos reais),** a ser desembolsada de acordo com o cronograma de desembolso constante do Plano de trabalho que fica fazendo parte integrante do presente instrumento, **sendo que as parcelas retroativas serão arcadas no desembolso do mês de março/2021**.

**Art.5°:** Os recursos destinam-se ao pagamento de despesas com a manutenção da entidade, tais como: materiais de uso e consumo (alimentação, gás, higiene pessoal e limpeza, medicamentos, vestuário e calçados, cama, mesa e banho, material didático e escolar, material de construção e elétrico, etc.), manutenções e reformas (máquinas, equipamentos, etc.), compra de bens móveis e imóveis, despesas financeiras, impostos, taxas, licenças e seguros, despesas administrativas (água, luz, telefonia, internet, material de escritório, material de informática, etc.), despesas com veículos, despesas com pessoal, serviços de terceiros, com todo e qualquer encargo trabalhista, fiscal, securitário, previdenciário, social, comercial ou de outra natureza, resultante de qualquer vínculo empregatício ou não. Tais responsabilidades, ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos ao **MUNICÍPIO** ou a qualquer entidade e pessoa a ele vinculado ou a terceiro. E demais custos, sejam eles de que natureza for necessárias à plena e total execução do objeto e demais atribuições e obrigações constantes do presente instrumento.

§ 1º: Os recursos serão repassados em conformidade com o Art. 4º.

§ 2º: O **MUNICÍPIO**  efetuará os pagamentos até o 10º dia útil do mês subsequente ao vencido, tudo condicionado a apresentação, pela **APAE**, da prestação de contas.

§ 3º: Os referidos pagamentos dar-se-ão em conta especifica para o convenio em questão, através de depósito junto à **agência nº. 629-7, conta corrente nº. 30864-1**, do Banco do Brasil, cidade de Timbó, de titularidade da **APAE de Timbó**.

§ 4º: As despesas decorrentes deste instrumento ocorrerão por conta da seguinte dotação orçamentária do orçamento vigente.

§ 5º: Os valores expressos neste instrumento poderão sofrer correção de acordo com as necessidades e atribuições do **MUNICÍPIO**, mediante previa comprovação e aceitação da **APAE**.

**VISITAS**

Art.6°: Visitas de técnicos do **MUNICÍPIO** devem ser agendadas previamente com a equipe técnica da **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DE EXCEPCIONAIS DE TIMBÓ - APAE**, bem como: familiares, amigos ou terceiros que possuam vínculos com os alunos. Sendo de responsabilidade do **MUNICÍPIO** ou pela parte interessada, o translado para este fim.

§1°: Quando o aluno for autorizado a ausentar-se da instituição, a fim de realizar visitas a familiares ou terceiros, o translado e o acompanhamento será de responsabilidade do **MUNICÍPIO** ou pela parte interessada.

**AUDIÊNCIAS**

Art.7°: O **MUNICÍPIO** deve ser informado previamente das audiências e reuniões pela equipe técnica da **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DE EXCEPCIONAIS DE TIMBÓ - APAE**, é de responsabilidade do **MUNICÍPIO** ou pela parte interessada, o translado para este fim, tanto dos acolhidos como da equipe técnica da **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DE EXCEPCIONAIS DE TIMBÓ - APAE** ou quem assim estiver incluso na intimação intimado.

**ENCAMINHAMENTOS MÉDICOS E EXAMES**

Art. 8o Mediante encaminhamento médico, a **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DE EXCEPCIONAIS DE TIMBÓ - APAE** verificará junto ao Posto de Saúde local (Timbó) a possibilidade da realização de consultas com profissionais das áreas afins (exemplo: Dentista, Pediatra, Ginecologista, Obstetra, Oftalmologista, Otorrinolaringologista, Psiquiatra, Neurologista, Geneticista, etc.), bem como dos exames solicitados pelos mesmos.

§1o Caso o encaminhamento seja realizado pelo Posto de Saúde local (Timbó) e seja efetuado o pagamento pelo valor da Tabela, o **MUNICÍPIO** deverá efetuar o pagamento do percentual devido e providenciar translado quando a consulta ou exame for fora da comarca de Timbó.

§2o Na impossibilidade de encaminhamento pelo Posto de Saúde local, a **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DE EXCEPCIONAIS DE TIMBÓ - APAE** comunicará o **MUNICÍPIO** para que providencie o devido encaminhamento, pagamento e translado fora da Comarca de Timbó. A **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DE EXCEPCIONAIS DE TIMBÓ - APAE** disponibilizará acompanhante, assumindo todos os ônus decorrentes de horas extras e alimentação do acompanhante e do acolhido.

§3o Em casos de necessidade de internação hospitalar na cidade de Timbó, a **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DE EXCEPCIONAIS DE TIMBÓ - APAE** comunicará ao **MUNICÍPIO**. O **MUNICÍPIO** providenciará o transporte da criança/adolescente e do acompanhante. As despesas geradas por motivo da internação, tais como: combustível para o translado, horas extras e alimentação do acompanhante, medicamentos, serão de responsabilidade do **MUNICÍPIO.**

§4o Em casos de necessidade de internação hospitalar fora da cidade de Rio do Sul, o **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DE EXCEPCIONAIS DE TIMBÓ - APAE** comunicará ao **MUNICÍPIO** para queprovidencie o transporte da criança/adolescente e do acompanhante. As despesas geradas por motivo da internação, tais como: combustível para o translado, horas extras e alimentação do acompanhante, medicamentos, serão de responsabilidade do **MUNICÍPIO.**

§5o Em casos de necessidade de internação em clínicas especializadas (Ex.: clínica psiquiátrica ou outras), a **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DE EXCEPCIONAIS DE TIMBÓ - APAE** comunicará o **MUNICÍPIO** para queprovidencie o local para internação, transporte da criança/adolescente e do acompanhante. As despesas geradas por motivo da internação, tais como: mensalidade da internação, combustível para o translado, horas extras e alimentação do acompanhante, medicamentos, serão de responsabilidade do **MUNICÍPIO.**

Durante o período de internação, o **MUNICÍPIO** disponibilizará transporte para a equipe técnica**,** a fim de realizar visita periódica à criança/adolescente internado.

**DOS MEDICAMENTOS, ALIMENTAÇÃO ESPECIAL E OUTROS**

Art. 9o Mediante prescrição médica, os medicamentos, alimentos especiais, óculos, próteses e outros artigos que se fizerem necessários, que não forem fornecidos gratuitamente, serão comprados pela **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DE EXCEPCIONAIS DE TIMBÓ - APAE** em local especializado, mediante prévia comunicação e autorização por escrito do **MUNICÍPIO** e o valor será acrescido na mensalidade. Para comprovação da compra será encaminhado Cupom Fiscal/Documento fiscal em nome da criança ou do **MUNICÍPIO**, cópia do receituário médico e demais documentos que se fizerem necessários.

**DAS COMPETENCIAS DA ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DE EXCEPCIONAIS DE TIMBÓ - APAE E DO MUNICÍPIO**

Art.10°: Compete ao **MUNICÍPIO** cumprir integralmente todos os artigos e incisos deste instrumento.

Art.11°: Compete a **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DE EXCEPCIONAIS DE TIMBÓ - APAE**:

* encaminhar ao **MUNICÍPIO** a prestação de contas dos recursos recebidos, no prazo máximo de 60 dias contados da data do seu recebimento, bem como os demais documentos, para recebimento dos valores, sem prejuízo das demais condições estabelecidas neste instrumento;
* dispor de local adequado para receber criança(s) e adolescente(s);
* garantir, preservar, zelar e cumprir com os direitos previstos no estatuto da Criança e Adolescente e demais leis aplicáveis à espécie;
* manter registro pessoal e de objetos da(s) criança(s) e adolescente(s), salvaguardando o direito a sua individualidade e respeito.
* executar todos os serviços e demais atividades, atribuições e obrigações constantes neste instrumento;
* fornecer relatórios quando solicitados por escrito pelos órgãos competentes e de interesse da(s) criança(s) e adolescente(s) acolhidas;
* permitir o resgate do vínculo afetivo da(s) criança(s) e adolescente(s);
* manter contato permanente com a rede de atendimento e órgãos envolvidos a fim de facilitar os encaminhamentos que se fizeram necessários par o bom cumprimento deste instrumento;
* a total responsabilidade pelo gerenciamento e responsabilidade técnica acerca dos serviços, vagas e demais atividades;
* prestar e cumprir fielmente todo objeto e demais atribuições, atividades e prazos constantes deste instrumento, arcar com todas as custas, ônus e obrigações;
* comunicar ao **MUNICÍPIO**, a ocorrência de qualquer fato ou condições que possa impedir a execução do objeto (por escrito);

**DOS PRAZOS**

Art.12°: O prazo do presente instrumento terá inicio na data de **19/03/2021** e término em **31/12/2021**, **convalidando-se os atos praticados desde 01/01/2021**, podendo o mesmo ser alterado ou prorrogado no todo ou em parte, mediante acordo entre as partes e através de Termo Aditivo.

## DAS PENALIDADES

Art.13º: O não cumprimento de qualquer das condições, obrigações, responsabilidades ou prazos constantes do presente instrumento, pelo **MUNICÍPIO**  ou pela **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DE EXCEPCIONAIS DE TIMBÓ - APAE**, acarretará multa equivalente a 10% (dez por cento) do valor mensal deste convênio, sem prejuízo do que estabelece os dispositivos legais aplicáveis à espécie.

**Parágrafo único:** A parte será notificada antes da aplicação da penalidade e terá 05 (cinco) dias úteis para apresentar sua defesa, a qual, não sendo aceita ou deixando de ser apresentada, culminará na cobrança da penalidade.

**DA RESCISAO**

Art.14°: O termo de colaboração em questão poderá ser rescindido: **a**) pelo descumprimento total ou parcial de qualquer das suas condições ou prazos; **b**) pelo ato de autoridade, lei superveniente ou evento que torne a execução deste convenio formal ou materialmente impraticável; **c**) pela transmissão ou cessão a terceiros, pela **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DE EXCEPCIONAIS DE TIMBÓ - APAE**, do objeto ou de qualquer das atribuições, responsabilidade ou demais obrigações constantes deste instrumento, sem previa anuência por escrito do **MUNICÍPIO**; **d**) pela paralisação ou atraso, seja total ou parcial, de qualquer das atribuições, obrigações ou responsabilidades constantes neste instrumento; **e**) pela insolvência da **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DE EXCEPCIONAIS DE TIMBÓ - APAE**; **f**) por acordo entre as partes; **g**) por qualquer das partes, a qualquer tempo, com aviso prévio de 30 (trinta) dias.

**DO FORO**

Para dirimir questões decorrentes deste Convênio, fica eleito o Foro da Comarca de Timbó.

**DISPOSIÇÕES FINAIS**

O Plano de Trabalho deverá seguir os termos do presente instrumento de colaboração, o qual, vale, para todos os fins e efeitos, como plano de trabalho, observando-se seu objeto, valores, quantitativos unitários e respectiva proporção utilizada durante o período de vigência da presente pactuação, de acordo com as necessidades do MUNICÍPIO.

A execução do presente TERMO DE COLABORAÇÃO está sujeito à fiscalização pela servidora pública responsável Srª MARINEUSA HOFFMANN.

E por estarem assim justas e acertadas, as partes assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, diante das testemunhas abaixo, para que surta os seus devidos fins e efeitos legais.

Município de Rio dos Cedros, 19 de Março de 2021.

**MUNICÍPIO DE RIO DOS CEDROS**

**JORGE LUIZ STOLF**

**Prefeito de Rio dos Cedros**

**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DE EXCEPCIONAIS DE TIMBÓ - APAE ELISABETH GERMER**

**PRESIDENTE**

Testemunhas

Marineusa Hoffmann Ricardo Augusto de Oliveira Xavier Araujo

Assistente Social Advogado – OAB/SC 17.721 - Visto











