



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU

*Rua Dezenove de Março, 480 – Centro – CEP 18.710-000
Fone/Fax (14) 3766-9022 - CNPJ 46.634.176/0001-04
e-mail: pmarandu@uol.com.br*

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: MUNICÍPIO DE ARANDU (SP)

ENTIDADE CONVENIADA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AVARÉ

TERMO DE CONVÊNIO Nº. (DE ORIGEM): 001/2026.

OBJETO: Constitui objeto deste Termo de Convenio à transferência de recursos financeiros municipais à ENTIDADE para a execução de exames laboratoriais, vinte e quatro horas por dia, pré-agendados e emergenciais a pacientes do Hospital Municipal e Centro de Saúde de Arandu, conforme Lei municipal nº 2680/22 e Tabela abaixo:
, conforme Lei nº. 13019/14 e Lei Municipal nº 2.680/2022.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): *R\$ 602.731,07 (Seiscentos e dois mil, setecentos e trinta e um reais e sete centavos).*

EXERCÍCIO (1): 2026

Advogado(s) / nº oab / e-mail: (2): *Leroy Amarilha Freitas - OAB/SP 146.191*

Pelo presente **TERMO**, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos, bem como os processos das respectivas prestações de contas, estarão sujeitos 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, 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,
- d) serão publicados no Diário Oficial Eletrônico do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (<https://doe.tce.sp.gov.br/>), 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;
- e) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão público conveniente e entidade conveniada, bem como dos interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2024, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s).



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU

Rua Dezenove de Março, 480 – Centro – CEP 18.710-000

Fone/Fax (14) 3766-9022 - CNPJ 46.634.176/0001-04

e-mail: pmarandu@uol.com.br

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;
- c) Este termo corresponde à situação prevista no inciso II do artigo 30 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, em que, se houver débito, determinando a notificação do responsável para, no prazo estabelecido no Regimento Interno, apresentar defesa ou recolher a importância devida;
- d) A notificação pessoal só ocorrerá caso a defesa apresentada seja rejeitada, mantida a determinação de recolhimento, conforme §1º do artigo 30 da citada Lei.

Arandu, 02 de Janeiro de 2026.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: **FLÁVIO CARLOMAGNO GALHEGO**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 099.100.488-41

Assinatura _____

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: **FLÁVIO CARLOMAGNO GALHEGO**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 099.100.488-41

Assinatura: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: **Cesar Augusto Mazzoni Negrão** - Provedor

p/p **Miguel Chibani Bakr** - Diretor Executivo

CPF: 749.914.188/87

Assinatura _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: **FLÁVIO CARLOMAGNO GALHEGO**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 099.100.488-41

Assinatura: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU

Rua Dezenove de Março, 480 – Centro – CEP 18.710-000

Fone/Fax (14) 3766-9022 - CNPJ 46.634.176/0001-04

e-mail: pmarandu@uol.com.br

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: CARLOS ALEX DE CAMARGO

Cargo: Secretário Municipal da Saúde

CPF: 330.274.328-93

Assinatura: _____

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

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Cesar Augusto Mazzoni Negrão-Provedor

p/p Miguel Chibani Bakr – Diretor Executivo

CPF: 749.914.188/87

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