



TERMO DE ADITAMENTO DE COLABORAÇÃO Nº 059 /19

Processo Administrativo nº 17/10/02577

Interessada: Secretaria Municipal de Educação

Termo de Colaboração nº 052/17

Termo de Aditamento de Colaboração nº 04/18

Objeto: Atendimento Educacional Especializado e serviços complementares aos alunos matriculados na rede pública regular, na Educação Infantil, Ensino Fundamental e Educação de Jovens e Adultos.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado, doravante denominado **MUNICÍPIO**, e a **FUNDAÇÃO SÍNDROME DE DOWN**, inscrita no CNPJ sob o nº 52.366.838/0001-05, firmam o presente aditivo ao Termo de Colaboração nº 52/17, em conformidade com as seguintes cláusulas e condições:

PRIMEIRA – DA PRORROGAÇÃO

1.1. Fica prorrogado pelo período de 01/02/2019 até 31/01/2020, o Termo de Colaboração nº 52/17, conforme manifestação técnica.

SEGUNDA – DO VALOR

2.1 Dá-se ao presente termo o valor total de R\$ 189.000,00 (cento e oitenta e nove mil reais).

TERCEIRA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. A despesa referente ao valor do presente contrato será empenhada e processada por conta de verba própria do orçamento vigente, inicialmente codificada no orçamento municipal sob os números abaixo, conforme fls. 950, sendo permitidas alterações, caso necessárias, e desde que admitidas pela legislação vigente:



- 07160.12.367.1002.4016.339039/01-240.000.

QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

CONSTATAMOS QUE:

4.1 Ficam ratificadas as demais condições expressas nas cláusulas do instrumento ora aditado, especialmente em relação ao seu objeto, aos direitos e obrigações das partes e à legislação pertinente.

E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente Aditivo de Termo de Colaboração em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Campinas, 01 de fevereiro de 2019

SOLANGE VILLON KOHN PELICER

Secretária Municipal de Educação

FUNDAÇÃO SÍNDROME DE DOWN

Representante Legal

RG nº

CPF nº



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

Processo Administrativo n.º 17/10/02577

Interessado: Secretaria Municipal de Educação

Conveniente: Município de Campinas

Conveniada: Fundação Síndrome de Down

Termo de Colaboração n.º 52/17

Termo de Aditamento de Colaboração n.º 04/18 e 059/19

Objeto: Atendimento Educacional Especializado e serviços complementares aos alunos matriculados na rede pública regular, na Educação Infantil, Ensino Fundamental e Educação de Jovens e Adultos.

ADVOGADO(S)/N.º OAB: (*) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito 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 n.º 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 n.º 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) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

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.

Campinas, 01 de fevereiro de 2019



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional: _____

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: Solange Villon Kohn Pelicer

Cargo: Secretária Municipal de Educação

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional: _____

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: 

Pela CONTRATADA:

Nome: LENIR SANTOS

Cargo: Vice-Presidente

CPF: 404097248-15 RG: 5568886

Data de Nascimento: 4/8/48

Endereço residencial completo: Rua Olympio Pallaro 420

E-mail institucional: fsdow@fsdow.org.br

E-mail pessoal: lenir0408@igmail.com

Telefone(s): 19-991149195

Assinatura: 

Advogado: (*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.