




### **AUTORIZAÇÃO DA AUTORIDADE COMPETENTE**

O Prefeito Municipal de Gália, Estado de São Paulo, tendo em vista o que consta no Processo de Repasse ao Terceiro Setor n.º 003/2026, considerando o atendimento do ao art. 31, II e o disposto no art. 32, §1º da Lei Federal n.º 13.019/2014 e transcorrido o prazo previsto no artigo 32, §2º da Lei Federal n.º 13.019/2014 alterada pela Lei Federal n.º 13.204/2015, **AUTORIZO** a formalização do Termo Convênio n.º 001/2026, que tem como objeto Manutenção do Hospital São Vicente de Gália, no valor de **R\$393.886,80 (trezentos e noventa e três mil, oitocentos e oitenta e seis reais e oitenta centavos)**, com a Entidade **Irmandade Beneficente São José, inscrito no CNPJ Nº 02.411.710/0001-30.**

Gália, em 26 de Janeiro de 2026.

  
José Silvino Zaniboni Júnior  
PREFEITO MUNICIPAL



**TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2026**

**CONVENIENTE: MUNICÍPIO DE GÁLIA**

**CONVENIADA: IRMANDADE BENEFICENTE SÃO JOSÉ**

**OBJETO: MÉDIA COMPLEXIDADE – S.I.A./S.I.H. HOSPITAL SÃO VICENTE DE GÁLIA PARA O EXERCÍCIO DE 2026**

**BASE LEGAL: LEI MUNICIPAL Nº. 2.928 DE 14 DE JANEIRO DE 2026.**

**"TERMO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE GÁLIA E A IRMANDADE BENEFICENTE SÃO JOSÉ OBJETIVANDO A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE – S.I.A./S.I.H. DO HOSPITAL SÃO VICENTE DE GÁLIA PARA O EXERCÍCIO DE 2025.**

Aos vinte e seis (26) dia do mês de janeiro (01) do ano de dois mil e vinte e seis (2026), na sede do Poder Executivo local, sita à Praça Custódio Araújo Ribeiro, nº. 755, Centro, na Cidade de Gália, Estado de São Paulo, presentes de um lado, o **MUNICÍPIO DE GÁLIA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) sob o n.º 44.518.389/0001-37, com sede Praça Custódio Araújo Ribeiro, nº. 755, Centro, na Cidade de Gália, Estado de São Paulo, neste ato representada por seu Prefeito Municipal, Sr. **JOSÉ SILVINO ZANIBONI JÚNIOR**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade R.G. n.º 40.013.705-7-SSP/SP, e do Cadastro de Pessoas Físicas no Ministério da Fazenda (CPF/MF) n.º 349.811.638-00, residente e domiciliado à Rua Luiz Batista, nº 40, Manoel Ferreira, na cidade de Gália, do Estado de São Paulo, doravante apenas denominado simplesmente de "**MUNICÍPIO**" e a **IRMANDADE BENEFICENTE SÃO JOSÉ**, entidade sem fins lucrativos inscrita no CNPJ/MF sob n.º 02.411.710/0001-30, com sede a Rua Décio Silvério, 321, Centro, Gália – SP, neste ato representada pelo seu Presidente, Sr. **JOSÉ AUGUSTO MARTINS**, brasileiro, casado, instrutor de auto escola, portadora da Cédula de Identidade RG n.º 40.494.314-7 e inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas no Ministério da Fazenda (CPF/MF) n.º 350.506.108-50, residente e domiciliado à Avenida Martiniano Inácio Gonçalves, nº. 1.170, Centro, Gália/SP, doravante designada simplesmente **ENTIDADE**, celebram e presente Termo de Convênio, que se regerá pela Lei Federal n.º 13.019/2014, alterada pela Lei Federal n.º 13.204/2015, pela Lei Federal n.º 14.133/21 e pelo artigo 199 da Constituição Federal, e de comum acordo, consoante as disposições contidas na Lei Municipal Nº. 2.928 de 14 de janeiro de 2026, mediante as cláusulas e condições que adiante seguem:


**CLÁUSULA PRIMEIRA  
DO OBJETO**

1. Execução dos Serviços de Média Complexidade – S.I.A./S.I.H. pelo Hospital São Vicente de Gália para o exercício de 2026, conforme demonstrado no plano de trabalho, proposto pela Entidade.

**CLÁUSULA SEGUNDA  
DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO**

I - prover a dotação dos recursos necessários para fazer face à despesa decorrente deste termo;

II - efetuar o pagamento em conta específica da conveniada;

 @prefeituragaliam

 governo@galia.sp.gov.br

 www.galia.sp.gov.br

 14 3274 9020

 Praça Custódio Araújo Ribeiro, 755 - 17.450-033 CNPJ 44.518.389/0001-37





III - as despesas deste termo estão autorizada nos termos da Lei Municipal n.º 2.928/2026, e onerará a seguinte dotação orçamentária: 02 09 02 10-302-0007-2049 3.3.50.39 -05.

IV - realizar o pagamento em parcelas mensais durante o exercício até a totalidade da verba necessária, conforme plano de trabalho;

V - a Secretaria Municipal de Saúde, deve atestar quadrimestralmente, juntamente com a comissão de monitoramento e avaliação da parceria o cumprimento físico do plano de trabalho da Entidade para o presente termo de convênio, com a emissão de relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria, devendo conter: descrição sumária das atividades e metas estabelecidas e a análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho, e no encerramento do exercício emitir um parecer final da execução física do termo de convênio por parte da Entidade;

VI - realizar pesquisa com os beneficiários do plano de trabalho, pelo menos 1 (uma) vez durante a vigência do presente termo de convênio, e utilizar os resultados como subsídios na avaliação da parceria celebrada e do cumprimento dos objetivos pactuados, bem como na reorientação e no ajuste das metas e atividades definidas;

VII - designar em 15 (quinze) dias úteis após a celebração do presente termo de convênio o gestor da parceria;

VIII - designar em 15 (quinze) dias úteis após a celebração do presente termo de convênio a comissão de monitoramento e avaliação da parceria.

### **CLÁUSULA TERCEIRA DAS OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE**

I - executar o **PLANO DE TRABALHO**, juntado aos autos;

II - zelar pela manutenção dos padrões de qualidade dos serviços prestados, de acordo com as diretrizes técnicas e operacionais definidas pelo MUNICÍPIO;

III - zelar pela execução fiel do objeto deste termo, conforme os termos deste;

IV - manter a contabilidade, os procedimentos contábeis e os registros estatísticos bem como a relação nominal dos atendidos, atualizados em boa ordem, sempre à disposição dos agentes públicos responsáveis pelo controle interno e externo e do conselho Municipal de Saúde, de forma a garantir o acesso às informações de correta aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos;

V - assegurar ao MUNICÍPIO e a Secretaria Municipal de Saúde as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão fiscalização e avaliação da execução dos resultados dos serviços objeto deste termo;

VI - autorizar a fixação, em suas dependências, em local de fácil visualização das informações e orientação sobre os serviços prestados e da participação da Prefeitura Municipal da Gália e disposição deste termo;


### **CLÁUSULA QUARTA DO VALOR**

 @prefeituragaliam

 www.galia.sp.gov.br

 Praça Custódio Araújo Ribeiro, 755 - 17.450-033 CNPJ 44.518.389/0001-37

 governo@galia.sp.gov.br

 14 3274 9020





O valor total do presente termo é de **R\$393.886,80 (Trezentos e noventa e três mil, oitocentos e oitenta e seis reais e oitenta centavos)**, cuja despesa ocorrerá por conta da seguinte Dotação Orçamentária:

- 02.09.10-302-0007-2049.3.3.50.39 – 05.

#### **CLÁUSULA QUINTA DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS**

O MUNICÍPIO efetuará o pagamento do recurso financeiro à ENTIDADE de acordo com o cronograma de desembolso estabelecido no Plano de Trabalho, podendo ocorrer alterações nos repasses, caso for de interesse do Município.

#### **CLÁUSULA SEXTA DA VIGÊNCIA**

O prazo de vigência deste termo iniciar-se-á no dia 26 de janeiro de 2026 e seu término ocorrerá em 31 de dezembro de 2026, podendo ser prorrogado a critério das partes, mediante termo aditivo.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA DO CONTROLE E DA FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO TERMO DE CONVÊNIO**

O controle e a fiscalização da execução do presente ajuste ficarão sob encargo da Secretaria Municipal de Saúde.

#### **CLÁUSULA OITAVA DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA**

Este Termo de Convênio poderá, a qualquer tempo e por iniciativa de qualquer dos partícipes, ser denunciado mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ressalvada a hipótese de rescisão por descumprimento de suas Cláusulas ou por infração legal. Em qualquer caso, responderá cada partícipe pelas obrigações assumidas, até a data do rompimento do acordo.


#### **CLÁUSULA NONA DAS ALTERAÇÕES**

Este Termo de Convênio poderá ser aditado, por acordo entre os partícipes, nos casos de acréscimos ou redução dos indicadores constantes no plano de trabalho, bem como para a prorrogação do prazo de vigência ou suplementação de seu valor.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA**

 @prefeituragalía

 [www.galia.sp.gov.br](http://www.galia.sp.gov.br)

 Praça Custódio Araújo Ribeiro, 755 - 17.450-033 CNPJ 44.518.389/0001-37

 [governo@galia.sp.gov.br](mailto:governo@galia.sp.gov.br)

 14 3274 9020



**DA PUBLICAÇÃO**

A eficácia do Termo de Convênio fica condicionada à publicação do respectivo extrato no órgão de imprensa oficial do MUNICÍPIO, contendo os seguintes elementos:

- I – espécie, número do instrumento, nome dos partícipes e dos signatários;
- II – resumo do objeto;
- III – crédito pelo qual correrá a despesa e número;
- IV – prazo de vigência e data da assinatura.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA  
DO FORO**

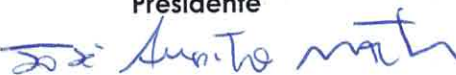
Fica eleito o foro da Comarca de Gália para dirimir quaisquer questões resultantes da execução deste Termo.

E por estarem de acordo com as Cláusulas e condições ajustadas, firmam o presente termo de Convênio em 03 (três) vias igual teor, na presença das testemunhas presenciais abaixo assinadas.


Gália, 26 de janeiro de 2026.

  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE GÁLIA**  
José Silvino Zaniboni Júnior  
Prefeito Municipal

**IRMANDADE BENEFICENTE SÃO JOSÉ**  
José Augusto Martins  
Presidente



**Testemunhas:**

1. 

2. 

RG n.º 48.949.931-4

RG: 28.106.952-2



**ANEXO RP-09 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - CONVÊNIO**

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): Prefeitura Municipal de Gália  
ORGANIZAÇÃO DA SOC. CIVIL PARCEIRA: Irmandade Beneficente São José  
CONVÊNIO N° (DE ORIGEM): 001/2026  
OBJETO: Média Complexidade – S.I.A./S.I.H. Hospital São Vicente de Gália  
VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO(1): R\$ 393.886,80  
EXERCÍCIO(1): 2026

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) 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 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, 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 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;
- d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concedor, entidade beneficiária e interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);

**2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:**

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e conseqüente 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.

**LOCAL e DATA:** Gália, 26 de janeiro de 2026

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

Nome: José Silvino Zaniboni Júnior  
Cargo: Prefeito Municipal  
CPF: 349.811.638-00

**ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**


Nome: Juliana de Almeida Canola Baraldi  
Cargo: Secretária Municipal de Saúde  
CPF: 279.659.138-79

**AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:**


Nome: José Augusto Martins  
Cargo: Presidente  
CPF: 350.506.108-50

 @prefeituragalía

 www.galia.sp.gov.br

 Praça Custódio Araújo Ribeiro, 755 - 17.450-033 CNPJ 44.518.389/0001-37

 governo@galia.sp.gov.br

 14 3274 9020



**Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:****PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

Nome: José Silvino Zaniboni Júnior  
Cargo: Prefeito Municipal  
CPF: 349.811.638-00

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:****PELA ENTIDADE PARCEIRA:**

Nome: José Augusto Martins  
Cargo: Presidente  
CPF: 350.506.108-50

Assinatura: \_\_\_\_\_

**DEMAIS RESPONSÁVEIS (\*):**Tipo de ato sob sua responsabilidade: Ordenador da Despesa

Nome: Juliana de Almeida Canola Baraldi

Cargo: Secretária Municipal de Saúde

CPF: 279.659.138-79

Assinatura: \_\_\_\_\_

(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

(\*) O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) 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 Notificação, será ele objeto de notificação específica. *(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)*



**ANEXO RP-16 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR  
CADASTRO DO RESPONSÁVEL - CONVÊNIO**

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A):PREFEITURA MUNICIPAL DE GÁLIA  
CONVENIADA: IRMANDADE BENEFICENTE SÃO JOSÉ  
CONVÊNIO N°(DE ORIGEM): 001/2026  
OBJETO: MÉDIA COMPLEXIDADE – S.I.A./S.I.H. HOSPITAL SÃO VICENTE DE GÁLIA

|             |                                   |
|-------------|-----------------------------------|
| Nome        | José Silvino Zaniboni Júnior      |
| Cargo       | Prefeito Municipal                |
| CPF         | 349.811.638-00                    |
| Endereço(*) | Rua Luiz Batista, 40 – Gália/S.P. |
| Telefone    | (14) 3274-9020                    |
| e-mail      | gabinete@galia.sp.gov.br          |


(\*) Não deve ser o endereço do Órgão e/ou Poder. Deve ser o endereço onde poderá ser encontrado(a), caso não esteja mais exercendo o mandato ou cargo.

**Responsável pelo atendimento a requisições de documentos do  
TCESP**

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Nome                        | Paulo Renato Martins                         |
| Cargo                       | Contador                                     |
| Endereço Com.do Órgão/Setor | Praça Custódio Araújo Ribeiro,755-Gália/S.P. |
| Telefone/Fax                | (14) 3274-9040                               |
| e-mail                      | financas@galia.sp.gov.br                     |

LOCAL e DATA: Gália, 26 de janeiro de 2026

**RESPONSÁVEL:**

  
José Silvino Zaniboni Júnior  
Prefeito Municipal