



ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL “NOSSO LAR” DE FERNANDÓPOLIS

SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL/ SEM FINS LUCRATIVOS

CNPJ: 01.173.360/0001-58

UTILIDADE PÚBLICA: MUNICIPAL, ESTADUAL E FEDERAL.

OFÍCIO PARA ENCAMINHAMENTO DE PROPOSTA PARA CELEBRAÇÃO DE TERMO DE COLABORAÇÃO

Fernandópolis, 23 de Julho de 2.025

Ofício nº 53/2025

A(o) Exmo(a) Sr(a)
JOÃO PAULO SALES CANTARELLA
D.D. Prefeito Municipal
Fernandópolis - SP

Assunto: Encaminhamento de proposta de parceria

Senhor Prefeito,

Apresentamos o interesse e compromisso de formalizar parceria através da manifestação de celebração de Termo de Fomento com essa municipalidade, com o intuito de beneficiar **criança e adolescente, “Pessoa com Deficiência”, que se encontra acolhida em Serviço de Acolhimento Institucional**, conforme Plano de Trabalho anexo, nos termos do art. 22 da Lei 13.019/2014.

Respeitosamente,



Dejanira Medeiros Soares Peroco.
CPF: 927.818.458-68



ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL "NOSSO LAR" DE FERNANDÓPOLIS

SERVIÇO DE ACOlhIMENTO INSTITUCIONAL/ SEM FINS LUCRATIVOS

CNPJ: 01.173.360/0001-58

UTILIDADE PÚBLICA: MUNICIPAL, ESTADUAL E FEDERAL.

PLANO DE TRABALHO

1 – PROPONENTE:

Nome da Entidade Proponente:		CNPJ:	
Associação Assistencial Nosso Lar de Fernandópolis		01.173.360/0001-58	
Endereço da Entidade:			
Rua: Aziz Elias Demian Nº 201 – Jardim Rio Grande			
Município:		UF:	CEP:
Fernandópolis		SP	15601-092
E-mail:	Endereço da página eletrônica na internet:		Telefone Fixo:
nossolarfernandopolis@hotmail.com			17 3442-5959
Conta Corrente:	Banco:	Agência:	Praça de Pagamento:
1580-6	Brasil	8054-3	Fernandópolis-SP
Nome do Dirigente da Entidade:		RG:	CPF:
Dejanira Medeiros Soares Peroco		10.964.951-5	927.818.458-68
Cargo:	Endereço do dirigente:		E-mail pessoal do dirigente:
Presidente	Rua Cecilia Meireles, 118		dperoco@hotmail.com

2 – DESCRIÇÃO DO PROJETO/ATIVIDADE/AÇÃO:

Título do Projeto/Atividade/Ação:	Período de Execução	
Serviço de enfermagem e/ou Equipe Multidisciplinar na especialidade de saúde.	Início: Agosto/2025	Término: Julho/2026
Identificação do Objeto:		
O presente Plano de Trabalho é voltado para ações no atendimento à criança/adolescente, especificamente serviços de enfermagem e/ou equipe multidisciplinar para uma pessoa com deficiência, que se encontra acolhida em Serviço de Acolhimento Institucional.		

3 – IDENTIFICAÇÃO DO ENTE CONCEDENTE:

Nome do Ente Concedente:		CNPJ:	
MUNICÍPIO DE FERNANDÓPOLIS		47.842.836/0001-05	
Endereço da Entidade:			
Av. Porto Alegre, 350, Jardim Santa Rita			
Município:		UF:	CEP:
Fernandópolis		SP	15.610-024
E-mail:	Endereço da página eletrônica na internet:		Telefone Fixo:
contato@fernandopolis.sp.gov.br	https://www.fernandopolis.sp.gov.br/		(17) 3465-0150
Nome do responsável pelo Ente concedente:		RG:	CPF:
JOÃO PAULO CANTARELLA		22.542.087-9	184.599.918-57
Cargo:	Endereço do responsável:		E-mail pessoal do responsável:
Prefeito Municipal	Rua Pernambuco, 1091, Bairro Benito Guedes, Fernandópolis/SP		joao.cantarella@fernandopolis.sp.gov.br



ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL “NOSSO LAR” DE FERNANDÓPOLIS

SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL/ SEM FINS LUCRATIVOS

CNPJ: 01.173.360/0001-58

UTILIDADE PÚBLICA: MUNICIPAL, ESTADUAL E FEDERAL.

4 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO:

META	ETAPA	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		PERÍODO	
			Unidade	Quant.	Início	Término
1.0	Serviços de Terceiros	Custeio de Serviço de Home Care e/ou profissionais autônomos de enfermagem.	04	12 meses	Agosto/2025	Julho/2026
1.1	Serviços de Terceiros	Custeio de Prestador de Serviço: Especialidade de Fisioterapia.	01	12 meses	Agosto/2025	Julho/2026

5 – PLANO DE APLICAÇÃO:

ESPECIFICAÇÃO	FONTE MUNICIPAL	TOTAL GERAL
Serviços de Terceiros Contratação de Home Care e/ou profissionais autônomo de Enfermagem	R\$ 207.067,00	R\$ 207.067,00
Serviços de Terceiros Contratação de Prestador de serviço na especialidade de Fisioterapia	R\$ 7.200,00	R\$ 7.200,00
TOTAL	R\$ 214.267,00	R\$ 214.267,00

6 – CRONOGRAMA RECEBIMENTO E DESEMBOLSO:

FONTE	AGO/2025	SET/2025	OUT/2025	NOV/2025	DEZ/2025	JAN/2026
MUNICIPAL	R\$ 18.005,00	R\$ 17.842,00	R\$ 17.842,00	R\$ 17.842,00	R\$ 17.842,00	R\$ 17.842,00

FONTE	FEV/2026	MAR/2026	ABR/2026	MAI/2026	JUN/2026	JUL/2026
MUNICIPAL	R\$ 17.842,00	R\$ 17.842,00	R\$ 17.842,00	R\$ 17.842,00	R\$ 17.842,00	R\$ 17.842,00

7 – DOCUMENTOS PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS:

Prestações de contas parciais:

- I. Relatório de execução do objeto, contendo as atividades ou projetos desenvolvidos, anexando-se documentos de comprovação da realização das ações, tais como lista de presença, fotos, vídeos, etc;
- II. Demonstrativo das metas realizadas comparativamente às metas convencionadas no Plano de Trabalho;
- III. Relatório de Execução Financeira do Termo de Colaboração ou de Fomento (Anexo RP-10, das Instruções 01/2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo);
- IV. Relação contendo os nomes das pessoas beneficiadas;
- V. Demonstrativo dos pagamentos efetuados, indicando a espécie de despesa e origem do recurso;
- VI. Cópia dos documentos fiscais (notas fiscais, recibos, etc) das despesas referentes às despesas realizadas.
- VI. Extratos bancários mensais das contas correntes e de aplicação financeira, do período, e a respectiva conciliação bancária;



ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL “NOSSO LAR” DE FERNANDÓPOLIS

SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL / SEM FINS LUCRATIVOS

CNPJ: 01.173.360/0001-58

UTILIDADE PÚBLICA: MUNICIPAL, ESTADUAL E FEDERAL.

Prestação de contas anual:

- I. Relatório de execução do objeto, contendo as atividades ou projetos desenvolvidos durante todo o período da parceria e o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados;
- II. Demonstrativo das metas realizadas comparativamente às metas convencionadas no Plano de Trabalho;
- III. Relatório de Execução Financeira do Termo de Colaboração ou de Fomento (Anexo RP-10, das Instruções 01/2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo);
- IV. Relação contendo os nomes das pessoas beneficiadas durante todo o período da parceria.
- V. Comprovante de recolhimento dos saldos não utilizados;
- VI. Balanço Patrimonial do exercício;
- VII. Certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC do contador responsável pelos balanços e demonstrações contábeis;
- VIII. Extratos bancários mensais das contas correntes e de aplicação financeira, de todo o período da parceria, e a respectiva conciliação bancária;
- IX. Declaração de guarda dos documentos originais que foram apresentados na prestação de contas.

8 – PRAZO PARA APRESENTAÇÃO DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS:

Prestações de contas parciais:

Até o 5º (quinto) dia útil dos meses de maio, setembro e janeiro, a Organização da Sociedade Civil apresentará prestação de contas parcial que comprove a realização do objeto da parceria.

Prestação de contas anual:

Até o dia 31 de janeiro do exercício subsequente ao dos repasses.

9 – DECLARAÇÃO:

Na qualidade de representante da Organização da Sociedade Civil, venho declarar à Prefeitura do Município de Fernandópolis que a Entidade:

- a) Preenche os requisitos mínimos para seu enquadramento como beneficiário da contribuição;
- b) Informará à concedente, a qualquer tempo, as ações desenvolvidas para viabilizar o acompanhamento e a avaliação do processo;
- c) Irá prestar contas dos recursos transferidos pela concedente destinados à consecução do objeto do convênio;
- d) Irá receber e movimentar recursos exclusivamente em conta bancária aberta somente para fins da contribuição;
- e) Não incorre em nenhuma das vedações dispostas no Art. 39 da Lei Federal nº 13.019/2014;
- f) Possui estrutura para operacionalização do Termo de Colaboração tal como proposto, estando ciente da obrigação de seguir as normas legais e estando ciente de que a Prefeitura Municipal não presta consultoria jurídica, técnica, contábil, financeira ou operacional.
- g) Não tem dívidas com o Poder Público;



ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL "NOSSO LAR" DE FERNANDÓPOLIS

SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL/ SEM FINS LUCRATIVOS

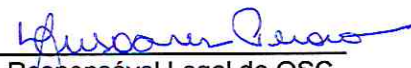
CNPJ: 01.173.360/0001-58

UTILIDADE PÚBLICA: MUNICIPAL, ESTADUAL E FEDERAL.

- h) Não possui nenhum impedimento legal para realizar o presente termo;
- i) Está ciente do inteiro teor da legislação que rege a matéria, em especial da Lei 13.019/2014, tendo as condições legais de firmar o Termo de Colaboração com a Administração Pública.

Com isso, pede-se o DEFERIMENTO do presente Plano de Trabalho.

Fernandópolis, 23 de Julho de 2025


Responsável Legal da OSC

10 - APROVAÇÃO PELA CONCEDENTE:

DEFERIDO ☒

INDEFERIDO ()

Fernandópolis, 23 de Julho de 2025


Prefeito Municipal

12. Jorhau



ORÇAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

PROPOSTA: TEM VALIDADE POR 31 DIAS 21/07/2025

Nome do Paciente.: Abrigo para Criança e adolescente Nosso Lar

Data Nasc.:

End.: AV:

Bairro.:

Fone (s) ()

PROPOSTA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Período/dias: 31		Unitário(R\$)	Total (R\$)
Serviços			
Diaria inclusos.:			
31	PLANTÃO DE ENFERMAGEM 24 HORAS	R\$ 552,00	R\$ 17.112,00
1	VISITA DE SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM	R\$ 130,00	R\$ 130,00
Mobiliário.:			
		R\$	-
Equipamentos de Oxigenio terapia.:			
		R\$	-
		R\$	-
Medicamentos.:			
		R\$	-
		R\$	-
		R\$	-
Materiais.:			
1	ESTETO	R\$ 65,00	R\$ 65,00
1	ESFIGNOMANOMETRO	R\$ 98,00	R\$ 98,00
0	PARES DE LUVAS DE PROCEDIMENTO M	R\$ -	R\$ -
0	MASCARA DESCARTAVEL	R\$ -	R\$ -
		R\$	-
		R\$	-
		R\$	-
		R\$	-
TOTAL.:		R\$	17.405,00

50' 12" mts

ESCALA DE ENFERMAGEM POR NOSSA EMPRESA SEM ABSCENTEISMO SENDO ESCALAS DE 12/36

Av. MINAS GERAIS, Nº 3074 - VOTUPORANGA - SP

Enf. Airan Rodrigo Lima
17 - 997484714

HOME CARE - CNPJ - 17.618.064/0001-53

RAZÃO SOCIAL: HOME CARE CENE HOSPITALLAR LTDA
CNPJ: 02.643.405/0001-73 INSC. ESTADUAL: ISENTO INSC. MUNICIPAL: 1082220
ENDEREÇO: RUA ULLISSES JAMIL CURY Nº 850 – DISTRITO INDUSTRIAL ULYSSES DA SILVEIRA GUIMARÃES
CEP: 15092-601 - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP - TELEFONE: (17) 3355-7064 - E-MAIL: licitacao@gcene.com.br

A

ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL NOSSO LAR DE FERNANDÓPOLIS

CNPJ: 01.173.360/0001-58

A/C: SUZETE ANGÉLICA FERRAREZI ISAÍAS

PROPOSTA DE PREÇOS

ITEM	QUANT.	DESCRIÇÃO DO OBJETO	Preço Unit.	Preço Total
01	31	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 24H (INCLUSO HOSPITALIZAÇÃO E ➔ ACOMPANHAMENTOS EM CONSULTA)	R\$ 625,00	R\$ 19.375,00
02	02	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM	R\$ 75,00	R\$ 150,00

Valor Total da Proposta Mensal: R\$ 19.525,00 (dezenove mil, quinhentos e vinte e cinco reais)

- **Validade da proposta:** 60 (sessenta) dias
- **Condições de pagamento:** 30 (trinta) dias
- **Prazo para Início dos Atendimentos:** Imediato

São José do Rio Preto - SP, 18 de Julho de 2025

gov.br

Documento assinado digitalmente
JULIANO MARRA
Data: 18/07/2025 11:34:08-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

JULIANO MARRA
PROCURADOR
CPF Nº. 318.592.948-98



COLIBRI ASSISTENCIA DOMICILIAR
CNPJ 00.407.955/0001-68
CEL. (17)99643-0832

ORÇAMENTO HOME CARE

Cliente em G3 de dependência sexo feminino, hospedada no Orfanato de Fernandópolis em uso de SNE para alimentação e medicação.

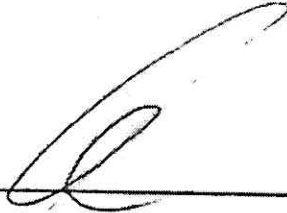
Solicitado orçamento de Tec. de Enfermagem 24 horas.

COBERTURA:

- Equipe de enfermagem 24 horas
- Acompanhamento em consultas em São José do Rio Preto
- Supervisão do Enfermeiro

Valor

Tec. Enfermagem R\$ 22.777,00



Joan Vitor Rossato
ENFERMEIRO
COREN/SP 181.964



STUDIO ACTIVE PILATES & CIA

Razão Social: ALINE APARECIDA CALDEIRA RIBEIRO LTDA

CNPJ: 56.923.562/0001-61

Credito-3: 405450-F

Atendimento fisioterapia HOME CARE Fernandópolis - SP

Avaliação inicial: será incluída no pacote (1 sessão).

Duração da sessão: cada sessão terá o tempo total de 45 minutos.

Segue valores:

01 sessão por semana R\$ 100,00 reais cada

02 sessões por semana R\$ 80,00 reais cada

08 sessões num período de 30 dias (pacote) R\$ 600,00 reais

12 sessões num período de 30 dias (pacote) R\$ 850,00 reais

Condições de pagamento:

Formas de pagamento (dinheiro ou PIX).

Prazo para pagamento (por sessão ou antecipado mensal).

Objetivo:

A fisioterapia HOME CARE tem como objetivo principal promover a reabilitação, recuperação, manutenção e melhora da saúde e funcionalidade do paciente no conforto do seu próprio lar. Vai além de simplesmente replicar o atendimento de uma clínica; ela se adapta ao ambiente do paciente, tornando o tratamento mais relevante e funcional para o dia a dia dele.

2º

Clínica. Bem Estar

PLANO DE TRABALHO

Atendimento de Fisioterapia

Proponente:

Tazinaffo e Tazinaffo

CNPJ: 17.212.725-0001/46

SITUADO: RUA AMADEU BIZELLI, 744

JD. AMÉRICA / Fernandópolis

Requerente:

ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL NOSSO LAR DE Fernandopolis

CNPJ: 01.173.360/0001/58

SITUADO: RUA AZIZ ELIAS DEMIAN, 201

JD. RIO GRANDE/ FERNANDÓPOLIS

Introdução:

A fisioterapia desempenha um papel crucial na reabilitação de pessoas com diagnóstico de Tetraplegia, Tetraparesia. Visando recuperação e manutenção da funcionalidade, além de prevenir complicações.

A abordagem foca em melhorar a mobilidade, prevenir úlceras de pressão, contraturas musculares e problemas respiratórios, além de promover a reabilitação funcional para atividades diárias.

Objetivos:

Melhorar mobilidade, prevenção de complicações, reabilitação funcional, aumento da qualidade de vida.

Valor unitário: R\$100,00 (cem reais) a sessão, se realizada na Instituição.

Valor unitário : R\$ 80,00 (oitenta reais) a sessão, se realizada na Clínica

2x na semana .

Erica Cristina da Silva Tazinaffo

Fisioterapeuta

CREFITO 3 47/078



ORÇAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

PROPOSTA: TEM VALIDADE POR 31 DIAS 21/07/2025

Nome do Paciente.: Abrigo para Criança e adolescente Nosso Lar

Data Nasc.:

End.: AV:

Bairro.:

Fone (s) ()

PROPOSTA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Período/dias: 31		Unitário(R\$)	Total (R\$)
Serviços			
Diária inclusos.:			
14	SESSÕES DE FISIOTERAPIA 03 X NA SEMANA	R\$ 85,00	R\$ 1.190,00
0		0	R\$
Mobilhario.:			
		R\$	-
Equipamentos de Oxigenio terapia.:			
		R\$	-
		R\$	-
Medicamentos.:			
		R\$	-
		R\$	-
		R\$	-
Materiais.:			
0	ESTETO	0	R\$ 0,00
0	ESFIGNOMANOMETRO	0	R\$ 0,00
0	PARES DE LUVA DE PROCEDIMENTO M	R\$ -	R\$ -
0	MASCARA DESCARTAVEL	R\$ -	R\$ -
		R\$	-
		R\$	-
		R\$	-
		R\$	-
TOTAL.:		R\$	1.190,00

Av. MINAS GERAIS, Nº 3074 - VOTUPORANGA - SP

Enf. Airan Rodrigo Lima
17 - 997484714

HOME CARE - CNPJ - 17.618.064/0001-53