



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO
PODER EXECUTIVO

CONVÊNIO Nº 004/2025

Que entre si celebram o MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO e a ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM PASTOR - Filial 01, Centro de Apoio e Atendimento Multiprofissional para Crianças com Transtorno do Neurodesenvolvimento (CAAMCTN).

Pelo presente instrumento, de um lado, o MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o Nº 87.613.105/0001-02, com sede administrativa na Rua Cel. Júlio Pereira dos Santos, Nº 465, Santo Augusto/RS, neste ato representado por sua Prefeita Municipal, Sra. LILIAN FONTOURA DEPIERE, doravante denominado MUNICÍPIO;

E, de outro lado, a ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM PASTOR - Filial 01, Centro de Apoio e Atendimento Multiprofissional para Crianças com Transtorno do Neurodesenvolvimento (CAAMCTN), pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o Nº 90.167.289/0002-01, com sede na Rua Vicente Silva, Nº 485, Santo Augusto/RS, neste ato representada por seu Presidente Executivo, Sr. SANDRO DENILSON MARIOTTI, doravante denominada HOSPITAL;

Com fundamento no art. 199, §1º da Constituição Federal Lei Federal Nº 14.133/21, no que couber, na Lei Complementar Nº 101/2000 (LRF), nos princípios da Administração Pública e demais normas legais e regulamentares pertinentes, resolvem celebrar o presente Convênio, oriundo de emendas impositivas, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O presente Convênio tem por objeto ofertar serviços especializados à crianças e familiares com diagnósticos de transtornos do neurodesenvolvimento.

1.2 Subsidiar treinamentos e capacitações da equipe multidisciplinar, dos pais e responsáveis, comunidade em geral. E disponibilizar materiais informativos para a comunidade sobre os treinamentos do neurodesenvolvimento e as melhores práticas para lidar com as necessidades destes sujeitos.

1.3 Adquirir materiais pedagógicos e terapêuticos que auxiliem no desenvolvimento das habilidades cognitivas, sociais, emocionais das crianças com transtornos do neurodesenvolvimento conforme detalhado no plano de trabalho anexo, parte integrante deste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO REPASSE DOS RECURSOS

2.1. A Administração Pública repassará à OSC o valor de R\$ 25.683,77 (vinte e cinco mil, seiscentos e oitenta e três reais e setenta e sete centavos), conforme cronograma de desembolso, constante no Plano de Trabalho anexo a este Convênio.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO
PODER EXECUTIVO

2.2. Para o exercício financeiro de 2025, fica estimado o repasse de R\$ 25.683,77 (vinte e cinco mil, seiscentos e oitenta e três reais e setenta e sete centavos), oriundo da seguinte dotação orçamentária:

Órgão: 07 – SECRET. MUNICIPAL DA SAÚDE
Unidade Orçamentária: 01 – FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE
Função: 0010 – Saúde
Subfunção: 0302- – Assistência Ambulatorial e Hospitalar
Programa 0121- Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar
Proj. /Ativ.: 2049-PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL
Elemento: 3.3.3.50.43 – Subvenções Sociais.

2.3. Em caso de celebração de aditivos, estes deverão indicar, os créditos e empenhos para cobertura de cada parcela da despesa a ser transferida.

2.4. Na ocorrência de cancelamento de Restos a Pagar, o quantitativo poderá ser reduzido até a etapa que apresente funcionalidade, mediante aprovação prévia da Administração Pública.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA OBRIGAÇÃO DO HOSPITAL

O HOSPITAL obriga-se a:

- I - Utilizar os recursos estritamente conforme o Plano de Trabalho;
- II - Efetuar a movimentação financeira, preferencialmente, por meio de transferência eletrônica, identificando corretamente fornecedores/credores e suas respectivas contas bancárias;
- III - Realizar aplicação financeira dos recursos enquanto não utilizados, devendo os rendimentos auferidos serem aplicados nos mesmos objetivos pactuados.

CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

Este Convênio terá vigência até setembro de 2026, podendo ser prorrogado por igual período, mediante manifestação formal das partes. Poderá, ainda, ser rescindido unilateralmente por motivo de interesse público devidamente justificado, mediante notificação prévia.

CLÁUSULA QUINTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas deverá conter, obrigatoriamente:

- I - Utilização compatível dos recursos com o Plano de Trabalho;
- II - Movimentação financeira em conta bancária específica;
- III - Documentação comprobatória, incluindo:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO
PODER EXECUTIVO

- a) Ofício de encaminhamento;
- b) Certidões de regularidade fiscal (federal, estadual e municipal);
- c) Relação de pagamentos;
- d) Relatório de execução da receita e despesa;
- e) Extratos bancários;
- f) Comprovantes das despesas, assinados por responsável da entidade;
- g) Comprovantes de pagamento aos fornecedores (com identificação bancária);
- h) Demonstrativos contábeis (balancete, balanço patrimonial, etc.);
- i) Certificado de filantropia;
- j) Comprovantes de recolhimentos dos encargos previdenciários/trabalhistas.

Parágrafo único: A prestação de contas final deverá ser entregue em até **30 (trinta) dias** após o término da vigência do Convênio.

CLÁUSULA SEXTA - DA ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

I - A análise inicial será realizada pela Contabilidade do Município, no prazo de até 60 (sessenta) dias após o recebimento da prestação de contas;

II - Após a análise contábil, será emitido parecer técnico da Unidade de Controle Interno, igualmente no prazo de até 60 dias.

CLÁUSULA SETIMA - DA EXTINÇÃO

Este Convênio poderá ser extinto:

I - Por manifestação expressa de qualquer das partes, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

II - Pelo descumprimento das obrigações pactuadas.

CLÁUSULA OITAVA - DAS ALTERAÇÕES

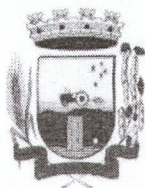
I - Este Convênio poderá ser alterado, exceto quanto ao seu objeto, mediante a celebração de Termos Aditivos, desde que acordados entre os parceiros e firmados antes do término de sua vigência.

II - O plano de trabalho da parceria poderá ser revisto, para alteração de valores ou de metas, mediante termo aditivo ao plano de trabalho original.

CLÁUSULA NONA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Santo Augusto/RS, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir eventuais controvérsias oriundas deste Convênio, caso não haja solução amigável.

E, por estarem de pleno acordo, firmam o presente instrumento em três vias de igual teor e forma, na presença de testemunhas.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO
PODER EXECUTIVO

Santo Augusto-RS, 18 de setembro de 2025.

LILIAN FONTOURA
DEPIERE:00673995
097

Assinado de forma digital
por: LILIAN FONTOURA
DEPIERE:00673995097
Dados: 2025.09.18 14:30:22
+03'00'

SANDRO DENILSON MARIOTTI
Presidente da Assoc. Hosp. Bom Pastor

LILIAN FONTOURA DEPIERE
Prefeita Municipal de Santo Augusto



Nome do arquivo: CONVÊNIO 004 - 2025 - HOSPITAL BOM PASTOR - Repasse TE ABRAÇA- Emendas Impositivas ok (1).pdf
Autenticidade: Documento íntegro

DOCUMENTO ASSINADO POR	DATA	CPF/CNPJ	VERIFICAÇÃO
Lilian Fontoura Depiere	18/09/2025 14:30:22 GMT-03:00	00673995097	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM PASTOR Responsável: SANDRO DENILSON MARIOTTI	18/09/2025 16:30:37 GMT-03:00	90167289000120 57624550091	

Conforme MP nº 2.200-2/2001 de 24/08/2001, o documento eletrônico assinado digitalmente tem comprovação pela cadeia da ICP-Brasil com a assinatura qualificada ou com a assinatura avançada pela cadeia gov.br regulada pela Lei nº 14.063 de 23/09/2020.



HOSPITAL
BOM PASTOR
SANTO AUGUSTO

PLANO DE TRABALHO

1. DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE

Órgão/Entidade Proponente: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM PASTOR - Filial 01: Centro de Apoio e Atendimento Multiprofissional para Crianças com Transtornos de Neurodesenvolvimento – CAAMCTN.		CNPJ Nº: 90.167.289/0002-01	
Endereço: Rua Vicente Silva		Nº: 485	Bairro: Centro
Cidade/Município: SANTO AUGUSTO		UF: RS	CEP: 98590-000
Nome Responsável legal: SANDRO DENILSON MARIOTTI		Cargo: Presidente	
CPF/CIC nº: 576.245.500-91		RG nº: 3003113077 SSP/RS	
Telefone contato: 3781-1012 / 3300		E-mail: marilei.andrighetto@hospibompastor.com.br	
Dados para movimentação financeira do recurso pleiteado			
Banco: BANRISUL	Agência: 0825	Conta corrente: 06.055274.0-5	

2. DESCRIÇÃO DO PROJETO

Identificação do Projeto: Aporte de Recursos Financeiros para Manutenção do Centro de Apoio e Atendimento Multiprofissional para Crianças com Transtornos de Neurodesenvolvimento – CAAMCTN – Filial 01 da Associação Hospitalar Bom Pastor de Santo Augusto/RS – Emenda Impositiva Individual nº 27 da Câmara Municipal de Vereadores 2024/2025	Período de Execução	
	Início: Setembro de 2025	Término: Setembro de 2026
Objetivos: A Associação Hospitalar Bom Pastor, por meio da sua filial, Centro de Apoio e Atendimento Multiprofissional – para crianças com transtornos do Neurodesenvolvimento, solicita recursos para CUSTEIO - SUBVENÇÃO, para cumprir os seguintes objetivos: - Auxiliar no custeio do Projeto Centro de Apoio e Atendimento Multiprofissional para Crianças com Transtornos do Neurodesenvolvimento, com prioridade inicial para o Transtorno do Espectro Autista;		



HOSPITAL
BOM PASTOR
SANTO AUGUSTO

- Ofertar serviço especializado à crianças e familiares com diagnóstico de transtornos do neurodesenvolvimento, por meio da equipe multiprofissional às famílias das crianças inseridas no Projeto;
- Desenvolver um projeto de intervenção inclusiva para crianças com transtorno do neurodesenvolvimento, visando promover sua comunicação e interação social.
- Subsidiar treinamentos e capacitações da equipe multidisciplinar, dos pais e responsáveis, comunidade usuária e em geral.
- Adquirir materiais pedagógicos e terapêuticos que auxiliem no desenvolvimento das habilidades cognitivas, sociais, emocionais das crianças com transtornos do neurodesenvolvimento.
- Disponibilizar materiais informativos para a comunidade sobre os transtornos do neurodesenvolvimento e as melhores práticas para lidar com as necessidades destes sujeitos.

Justificativa do objeto:

O presente plano tem como justificativa o interesse público, pelo fato do diagnóstico crescente dos transtornos do neurodesenvolvimento em crianças do nosso município, da necessidade de apoio e orientação por equipe multidisciplinar frente o agir da família, bem como apoio na inserção social das crianças no acesso aos serviços de saúde, escola, comércio em geral e comunidade. O referido projeto constitui-se para a continuidade da ação integrada e integradora, política pública, de relevância social, envolvendo a criança, a família, a escola, a sociedade, dado o diagnóstico já levantado. O propósito do projeto diz respeito a oportunidade de atendimento multiprofissional de média complexidade, nas áreas de neuropediatria, psicologia, educação especial, terapia ocupacional, fonoaudiologia e fisioterapia, profissionais com formação específica em transtornos do neurodesenvolvimento, prioritariamente junto a crianças de 01(um) a 10 (dez) anos de idade completos, diagnosticadas com transtornos do neurodesenvolvimento, auxiliando as famílias, escolas, demais espaços da sociedade deste público alvo Santo-augustense. O aporte de recursos refere-se a viabilização da qualificação da execução do projeto, na categoria econômica de custeio, como pagamento de despesas de manutenção do centro; pagamento de despesas com treinamentos e capacitações da equipe multidisciplinar, dos pais e responsáveis, comunidade usuária e em geral; aquisição de materiais pedagógicos e terapêuticos que auxiliem no desenvolvimento das habilidades cognitivas, sociais, emocionais das crianças com transtornos do neurodesenvolvimento; confecção de materiais informativos para a comunidade sobre o autismo e as melhores práticas para lidar com as necessidades destes sujeitos.

O Centro de Apoio e Atendimento Multiprofissional para Crianças para o Transtorno do Neurodesenvolvimento é uma ação inovadora e de extrema relevância ao contexto atual vigente. Sobretudo este valor da subvenção de R\$25.683,77 (vinte e cinco



HOSPITAL
BOM PASTOR
SANTO AUGUSTO

mil, seiscentos e oitenta e três reais, setenta e sete centavos) auxiliará no custeio e manutenção na qualificação das atividades do Centro voltadas para o atendimento das crianças e suas famílias, bem como expansão da cultura de inclusão na construção do município de Santo Augusto enquanto neurocidade.

Resultados Esperados:

Entre os resultados esperados, pretende-se:

- Desenvolvimento progressivo das crianças com transtornos do neurodesenvolvimento.
- Promoção da cultura de inclusão no município.
- Conhecimento e orientação às famílias, profissionais das escolas, dos serviços da saúde e sociedade em geral.
- Desenvolvimento de habilidades sociais, emocionais e cognitivas, bem como melhoria na comunicação e autonomia das crianças.
- Papel ativo das famílias no suporte e na participação do processo terapêutico.
- Qualificação da equipe multidisciplinar e da oferta das terapias às crianças inseridas no Centro.
- Reposição de material didático e brinquedos para o atendimento das terapias.

3. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META/ETAPA) - C/RECURSOS DA CONCEDENTE

Meta	Especificação	Duração	
		Início:	Término:
01	Subvenção para pagamento de despesas, Pessoa Jurídica: - treinamentos e capacitações da equipe multidisciplinar, dos pais e responsáveis, comunidade usuária e em geral. - materiais pedagógicos e terapêuticos para uso nas intervenções terapêuticas. - materiais informativos e educativos para a comunidade sobre os transtornos do desenvolvimento.	Setembro de 2025	Setembro de 2026

4. CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO C/RECURSOS DA CONCEDENTE

Natureza da Despesa (Especificação)	Parcela Mensal	Valor Total
Subvenção para pagamento de despesas, Pessoa Jurídica: - treinamentos e capacitações da equipe multidisciplinar, dos pais e responsáveis, comunidade usuária e em geral. - materiais pedagógicos e terapêuticos para uso nas intervenções terapêuticas. - materiais informativos e educativos para a comunidade sobre os transtornos do desenvolvimento.	R\$25.683,77	R\$25.683,77



5. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO ESTIMADO DO RECURSO

Meta	Despesa estimada	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês
01		R\$25.683,77	-	-	-	-
Meta	Despesa Estimada	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês
01		-	-	-	-	-
Meta	Despesa Estimada	11º mês	12º mês			
01		-	-			

6. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Item / Descrição	Parcela Única	Valor Total
Subvenção para pagamento de despesas, Pessoa Jurídica: - treinamentos e capacitações da equipe multidisciplinar, dos pais e responsáveis, comunidade usuária e em geral. - materiais pedagógicos e terapêuticos para uso nas intervenções terapêuticas. - materiais informativos e educativos para a comunidade sobre os transtornos do desenvolvimento.	R\$25.683,77	R\$25.683,77
APLICAÇÃO		R\$25.683,77
Obs.: No valor a ser executado/aplicado, considera-se ainda a soma dos rendimentos da aplicação bancária acrescida do valor total repassado.		

7. ESTIMATIVA DE DESPESAS (Poderá ocorrer oscilação da aplicação entre os meses)

Meta	Despesa estimada	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês
01		R\$7.000,00	R\$4.000,00	R\$2.000,00	R\$2.000,00	R\$4.000,00
Meta	Despesa estimada	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês
01		R\$3.000,00	R\$3.683,77	-	-	-
Meta	Despesa estimada	11º mês	12º mês			
		-	-			



HOSPITAL
BOM PASTOR
SANTO AUGUSTO

08. CONTRAPARTIDA DA ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM PASTOR – PROPONENTE

Em contrapartida ao município de Santo Augusto, a Associação Hospitalar Bom Pastor, através do Centro TEAbraça ofertará rodas de conversas pelos profissionais multidisciplinares, com ações educativas e de orientações aos representantes das escolas de todas as esferas, representantes de empresários e entidades, comunidade em geral.

09. MODO E PERIODICIDADE DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

Prestação de contas será apresentada na conclusão do período de execução do Plano de Trabalho.

10. DOCUMENTOS PARA COMPOSIÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Ofício de encaminhamento dos documentos juntados ao processo de prestação de contas
Certidões de Regularidade Fiscal (CNDs FGTS, INSS, RFB, Trabalhistas, etc...)
Relação de Pagamentos (anexo I)
Relatório da Execução da Receita e da despesa (anexo II)
Cópia do extrato bancário demonstrando a movimentação do recurso repassado
Demonstrações contábeis (balancetes mensais)
Certificado de Filantropia

11. DECLARAÇÃO

Na condição de representante legal da entidade proponente, responsabilizo-me a prestar contas dos recursos financeiros que forem repassados pelo concedente a título de auxílio financeiro, na forma dos artigos 77 e 78 da Lei Federal 4.320, de 17.03.1964, Lei Federal nº 8.666, Lei de Diretrizes Orçamentárias do Município e/ou Lei Específica que trate da matéria.

Santo Augusto, 27 de agosto de 2025.

SANDRO DENILSON MARIOTTI
Presidente da Associação Hospitalar Bom Pastor

12. APROVAÇÃO DO CONCEDENTE

Plano aprovado conforme proposto. Tomem-se as providências legais para viabilizar a concessão do repasse mediante a assinatura de instrumento jurídico e/ou aditivos. Após encaminhe-se a Fazenda Municipal para adoção das medidas quanto a transferência do recurso financeiro, bem como da tomada de prestação de contas.

Santo Augusto, 27 de agosto de 2025.

LILIAN FONTOURA DEPIERE
Prefeita Municipal