



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONVÊNIO SMA/DLC N.º 080/2022

TERMO DE CONVÊNIO QUE CELEBRAM O **MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA** E A **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA**, OBJETIVANDO O REPASSE DE RECURSO FINANCEIRO À CONVENIADA, DESTINADO AO CUSTEIO DE AMPLIAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DE 02 (DUAS) SALAS CIRÚRGICAS QUE SERÃO DESTINADAS À REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS, E APOIO AO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE, PARA A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS NECESSÁRIOS À PREVENÇÃO DE ULCERA POR PRESSÃO EM LEITOS DE RECUPERAÇÃO, COM O OBJETIVO DE PROPORCIONAR UM ATENDIMENTO DE QUALIDADE À POPULAÇÃO, APERFEIÇOANDO AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DISPONIBILIZADOS AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, CONFORME DESCRITO NO PLANO DE TRABALHO.

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA**, com sede à Rua Coelho Neto, n.º 73, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 45.511.847/0001-79, doravante denominado **MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA**, neste ato representado por seu Exmo. Prefeito Municipal, o Sr. **DILADOR BORGES DAMASCENO**, CPF/MF n.º 111.389-126-20, e assistido pela Secretária Municipal de Saúde, a Senhora **CARMEM SILVIA GUARIENTE**, e de outro lado a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA**, entidade filantrópica, inscrita no Cadastro Nacional das Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda, sob o n.º 43.751.502-0001-67, com sede na Rua Floriano Peixoto, n.º 896 Vila Mendonça, nesta cidade de Araçatuba – SP, neste ato representada por seu provedor Sr. **PETRÔNIO PEREIRA LIMA**, brasileiro, portador da cédula de identidade RG n.º 5.586.539-2 e do CPF n.º 705.970.738-72, residente e domiciliado na Rua Euclides da Cunha, n.º 11, apartamento 54, Vila São Paulo, nesta cidade de Araçatuba, CEP: 16015-453, doravante denominada **CONVENIADA**, contendo também parecer da Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos e autorização do Senhor Prefeito, que fica fazendo parte integrante instrumento jurídico, têm entre si justa e acordada a celebração do presente **CONVÊNIO** mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO CONVÊNIO:

O presente convênio tem por objeto o repasse de recurso financeiro à **CONVENIADA**, destinado ao custeio de ampliação da equipe de enfermagem para a operacionalização de 02 (duas) salas cirúrgicas que serão destinadas à realização de cirurgias eletivas, e apoio ao núcleo de segurança do paciente, para a aquisição de equipamentos e insumos necessários à prevenção de ulcera por pressão em leitos de recuperação, com o objetivo de proporcionar um atendimento de qualidade à população, aperfeiçoando as ações e serviços de saúde disponibilizados aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, conforme descrito no Plano de Trabalho.

Parágrafo Único - Os serviços conveniados serão discriminados no plano de trabalho, no qual constarão a identificação do objeto, metas a serem atingidas, etapas ou fases de execução,



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

plano de aplicação dos recursos financeiros, cronograma de desembolso e vigência, e os serviços que serão prestados pelo estabelecimento conveniado, denominado **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA**, com sede na Rua Floriano Peixoto, nº 896 Vila Mendonça, nesta cidade de Araçatuba – SP.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PLANO DE TRABALHO:

O plano de trabalho é parte integrante deste **CONVÊNIO**, e contém a descrição e especificidades de execução do serviço.

Parágrafo único – **A CONVENIADA** deverá seguir na integralidade as orientações e metas qualitativas e quantitativas constantes no Plano de Trabalho.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA TRANSFERENCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para a execução do **OBJETO** deste **CONVÊNIO** serão destinados recursos financeiros no valor de **R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais)**, conforme descrito no cronograma de desembolso contido no Plano de Trabalho.

Parágrafo único - O pagamento será realizado em parcela única, na conta bancária indicada pela conveniada:

Banco: 001	Agência: 0179-1	Conta Número: 000000001201-7
Praça de Pagamento: Araçatuba – SP		
Gestor: Petrônio Pereira Lima - PROVEDOR		

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da execução deste convênio correrão por conta das fontes de recurso conforme codificado para o exercício, da Secretaria da Saúde, conforme segue:

CUSTEIO	
Fonte	05 - Recurso Federal
Ficha	1169
Aplicação	800.0009
Funcional Programática	10.302.0033-2.111
Unidade Executora	02.20.03 – Departamento de Assistência Hospitalar
Despesa	3.3.90.39-01 – Outros Serviços de Terceiro PJ.

CLÁUSULA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:

A prestação de contas dos recursos recebidos deverá ser apresentada, a Secretaria Municipal de Saúde até 30 (trinta) dias após o vencimento da vigência do presente convênio.

§ 1º O prazo de 30 (trinta) dias para prestação de contas poderá ser prorrogado uma única vez, desde que justificada e aprovada a justificativa pela Secretaria Municipal de Saúde.

§ 2º Para a prestação de contas a **CONVENIADA**, observará as normas e instruções técnicas

CONVÊNIO SMA/DLC N.º 080/2022

Rua Coelho Neto n.º 73 – Vila São Paulo – Araçatuba – SP – CEP: 16015-920
Fone: (18) 3607-6617

PETRONIO PEREIRA
LIMA/7039/073572



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

expedidas e os formulários padronizados pelos órgãos da **CONVENENTE** e pelo Tribunal de Contas do Estado.

CLÁUSULA SEXTA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO:

A **CONVENENTE** para fins de fiscalização poderá realizar avaliação mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições contratuais e do plano de trabalho, como quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1º A **CONVENIADA** facilitará a **CONVENENTE** o acompanhamento e a fiscalização permanente e prestará todos os esclarecimentos e informações que lhe forem solicitados dentro do prazo estipulado pela **CONVENENTE**.

§ 2º O controle e avaliação serão executados de acordo com o número de internações encaminhadas.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA:

Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONVENIADA** e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos itens 1, 2, 3, do § 1º desta cláusula, são admitidos nas dependências da **CONVENIADA** para prestar serviços.

§ 1º Para os efeitos deste convênio consideram-se profissionais do próprio estabelecimento da **CONVENIADA**:

- 1) Os membros do seu corpo clínico e profissional;
- 2) Os profissionais que possuam vínculo empregatício com a **CONVENIADA**;
- 3) Os profissionais autônomos que, eventualmente ou permanentemente, prestam serviços a **CONVENIADA** ou que por este seja autorizado;
- 4) Os profissionais que, não estejam incluídos nas categorias referidas nos itens 01, 02, 03, sejam admitidos pela **CONVENIADA** nas suas instalações para prestar serviço.

§ 2º Equipara-se ao profissional autônomo, definido no item 03 e 04, a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área da saúde.

§ 3º A **CONVENIADA** não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste convênio.

§ 4º A **CONVENIADA** se responsabilizará por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste convênio;

§ 5º Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pelo **MUNICÍPIO** sobre a execução do objeto deste convênio, os convenientes reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) ficando certo que a alteração



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico, ou de notificações dirigidas ao **MUNICÍPIO**.

§ 6º É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONVENIADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste convênio, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **MUNICÍPIO** ou para o **MINISTÉRIO DA SAÚDE**, e ainda, a prestação dos serviços ora conveniados não implica vínculo empregatício, nem exclusividade de colaboração entre o **MUNICÍPIO** e a **CONVENIADA**.

§ 7º A **CONVENIADA** fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente amparado pelo **SUS**, na hipótese de atraso superior a 90 (noventa) dias do pagamento devido pelo Poder Público, ressalvado as situações de calamidade pública ou grave ameaça de ordem interna ou as situações de urgência ou emergência.

§ 9º A **CONVENIADA** deverá manter, durante toda a execução do convênio, as condições de habilitação.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA

A **CONVENIADA** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do **SUS** e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao **MUNICÍPIO** o direito de regresso.

§ 1º - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste convênio pelos órgãos competentes do **SUS** não exclui nem reduz a responsabilidade da **CONVENIADA** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislações existentes.

§ 2º - A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do Art. 14 da lei 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA NONA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Convênio é de 06 (seis) meses, contados da sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, a critério do **MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA**, até o limite de 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA ALTERAÇÃO

O presente convênio poderá ser alterado a qualquer momento, de comum acordo entre as partes,

CONVÊNIO SMA/DLC N.º 080/2022

Rua Coelho Neto n.º 73 – Vila São Paulo – Araçatuba – SP – CEP: 16015-920
Fone: (18) 3607-6617

PETRONIO
PEREIRA
LIMA:705970738
72

Assinado de forma digital por PETRONIO
PEREIRA LIMA:705970738
Data: 2022.06.23 11:06:31 -03'00'
CPF: 030.909.000-00
Assinatura: 2022.06.23 11:06:31 -03'00'



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

por meio de Termo Aditivo precedido de justificativa escrita e autorização do Secretário Municipal de Saúde.

CLÁSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES

A inobservância pela **CONVENIADA**, da cláusula ou obrigação constante deste convênio, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o **MUNICÍPIO**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei Federal nº 8.666/93, combinado com o disposto no parágrafo segundo do artigo 7º da Portaria do Ministério da Saúde nº 1.286/93, ou seja:

I - advertência;

II – Multa de 10% sobre o valor do convênio.

III - suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebração de parceria ou contrato com órgãos e entidades da Administração Pública Municipal, por prazo não superior a dois anos; ou

IV - declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo.

§ 1º Assegura-se ao interessado o oferecimento de defesa antes da aplicação da sanção.

§ 2º A sanção de advertência tem caráter educativo e preventivo e será aplicada quando verificadas irregularidades que não justifiquem a aplicação de penalidade mais severa.

§ 3º A sanção de suspensão temporária deverá ser aplicada nos casos em que for verificada fraude na celebração, na execução ou na prestação de contas do convênio, quando não se justificar a imposição de penalidade mais severa, considerando a natureza e a gravidade da infração, as peculiaridades do caso concreto, as circunstâncias agravantes ou atenuantes e os danos.

§ 4º assegura-se ao interessado o oferecimento de impugnação, por pedido de reconsideração, dirigido à Secretaria Municipal de Saúde, em 10 dias a contar da intimação do ato.

§ 5º A pena de multa poderá ser aplicada cumulativamente com as demais penalidades.

CLÁSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO

O presente Convênio será rescindido caso a **CONVENIADA** não utilize os recursos repassados com os objetivos traçados no Plano de Trabalho, devendo, neste caso, efetuar a devolução dos recursos recebidos, atualizados monetariamente.

§ 1º Esse instrumento poderá ser denunciado mediante comunicação por escrito e com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, obrigando-se, o denunciante, a apresentar a prestação de contas até 30 (trinta) dias após o encerramento do convênio, nas seguintes hipóteses:

I - Descumprimento de qualquer das obrigações ou condições nele estabelecidas;

II - Superveniência de normas legais ou razões de interesse público que o torne inexecutável;

III - Por qualquer dos conveniados que não o considerar mais conveniente.

CONVÊNIO SMA/DLC N.º 080/2022

Rua Coelho Neto n.º 73 – Vila São Paulo – Araçatuba – SP – CEP: 16015-920
Fone: (18) 3607-6617

PETRONIO PEREIRA
LIMA:70597073872

Assinado de forma digital por PETRONIO PEREIRA LIMA:70597073872
Data: 2022.08.21 11:08:18 -03'00'



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

IV - Quando da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do convênio, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos ao **MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA** no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do evento, sob pena da imediata instauração de tomada de contas especial do responsável.

§ 1º - Nos exercícios financeiros futuros as despesas correrão à conta das dotações, que forem aprovadas para os mesmos, no orçamento do Ministério da Saúde/Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA PUBLICAÇÃO

A publicação do extrato deste Convênio será providenciada pela Administração Municipal, no Diário Oficial do Município, até o quinto dia útil do mês subsequente ao de sua assinatura, devendo ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data, em conformidade com o que estabelece o parágrafo único do art. 61, da Lei n.º 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

O presente convênio vincula-se ao processo administrativo, protocolado sob o nº 95653/2022, conforme dispõe o art. 55, inciso XI da Lei nº 8.666/1993, e os casos omissos serão regidos pela lei 8.666/1993.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

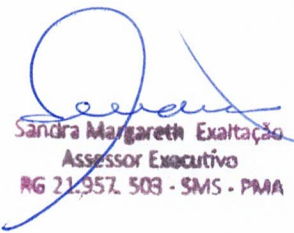
Fica eleito o Foro da Comarca de Araçatuba, Estado de São Paulo, para dirimir eventual controvérsia decorrente do presente ajuste.

E, por estarem justas e acertadas, as partes apõem suas assinaturas no presente instrumento, extraído em 03 (três) vias de igual teor, tudo perante duas testemunhas.

Araçatuba, 23 de agosto de 2022.


DILADOR BORGES DAMASCENO

- PREFEITO MUNICIPAL -


Sandra Margareth Exaltação
Assessor Executivo
RG 21.957.503 - SMS - PMAA

CARMEM SILVIA GUARIENTE

- SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE -
PETRONIO PEREIRA
LIMA:70597073872

Assinado de forma digital por PETRONIO PEREIRA LIMA:70597073872
DN: cn=BR, ou=CP-Brasil, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
ou=RFB e-CPF A3, ou=VALID, ou=AR ARACERT, ou=Presencial,
ou=27173713000103, cn=PETRONIO PEREIRA LIMA:70597073872
Dados: 2022.08.23 11:09:58 -03'00'

PETRÔNIO PEREIRA LIMA

-PROVEDOR -



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

(redação dada pela Resolução nº 11/2021)

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO (A): **PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**

CONVENIADA: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA**

TERMO DE CONVÊNIO SMA/DLC N.º: 080/2022

OBJETO: repasse de recurso financeiro à **CONVENIADA**, destinado ao custeio de ampliação da equipe de enfermagem para a operacionalização de 02 (duas) salas cirúrgicas que serão destinadas à realização de cirurgias eletivas, e apoio ao núcleo de segurança do paciente, para a aquisição de equipamentos e insumos necessários à prevenção de ulcera por pressão em leitos de recuperação, com o objetivo de proporcionar um atendimento de qualidade à população, aperfeiçoando as ações e serviços de saúde disponibilizados aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, conforme descrito no Plano de Trabalho.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

EXERCÍCIO (1): 2022/2023

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 concessor, 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 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.

Araçatuba, 23 de agosto de 2022: _____

CONVÊNIO SMA/DLC N.º 080/2022



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: **DILADOR BORGES DAMASCENO**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 111.389.126-20 RG: 9.758.697-3

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: **DILADOR BORGES DAMASCENO**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 111.389.126-20 RG: 9.758.697-3

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: **PETRÔNIO PEREIRA LIMA**

Cargo: Provedor

RG n. 5.586.539-2 - SSP CPF nº 705.970.738-72

Responsáveis que assinaram o ajuste ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: **DILADOR BORGES DAMASCENO**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 111.389.126-20 RG: 9.758.697-3

Assinatura: _____

Nome: **CARMEM SILVIA GUARIENTE**

Cargo: Secretária Municipal de Saúde

CPF: 066.253.878-19

Assinatura: _____

Sandra Margareth Exaltação
Assessor Executivo
RG 21.957.503 - SMS - PMA

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

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: **PETRÔNIO PEREIRA LIMA**

Cargo: Provedor

RG n. 5.586.539-2 - SSP CPF nº 705.970.738-72

Assinatura: _____

PETRONIO PEREIRA
LIMA:70597073872

Assinado de forma digital por PETRONIO
PEREIRA LIMA:70597073872
DN: c=BR, ou=CP-Brasil, ou=Secretaria da
Receta Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-
CPF A3, ou=VALID, ou=ARACERT,
ou=Presencial, ou=27173713000103,
cn=PETRONIO PEREIRA LIMA:70597073872
Dados: 2022.08.23 11:11:16 -03'00'



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação, Prestação de Contas.

Nome: **VANESSA MARTINELLI FLORES**

Cargo: Dirigente Administrativo

CPF: 350.464.748-59

Assinatura: _____

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação, Prestação de Contas.

Nome: **PAULA ROBERTA PEDRUCI LEME**

Cargo: Diretora do Departamento de Atenção Especializada

CPF: 218.425.138-00

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)*