



CENTRO CLÍNICO EDUCACIONAL "BEM-ME-QUER"

Declarada de Utilidade Pública, Municipal sob nº 653/ 84 – Estadual 7.086/ 84 – Federal 14.388/ 89-65

CNPJ: 51.397 800/ 0001-29 * PMAM Nº 881 * Inscrição Estadual 7.086/ 84 * Lei Municipal Nº 653/ 84

ANEXO I PLANO DE TRABALHO PARA CELEBRAÇÃO DE PARCERIA DECORRENTE DE EMENDA PARLAMENTAR

1. DADOS DA EMENDA PARLAMENTAR				
Nº:024/2025 – Gab.1	VALOR (R\$): 9778,00	AUTOR: VEREADOR JOEL NUNES DE ALMEIDA	MUNICÍPIO BENEFICIADO: ÁLVARES MACHADO	
Nº:024/2025 – Gab.2	VALOR (R\$): 9778,00	AUTOR: VEREADOR JOSÉ CARLOS CABRERA PARRA	MUNICÍPIO BENEFICIADO: ÁLVARES MACHADO	
Nº:024/2025 – Gab.3	VALOR (R\$): 9778,00	AUTOR: VEREADOR JOÃO EDUARDO RAMIREZ SANCHEZ	MUNICÍPIO BENEFICIADO: ÁLVARES MACHADO	
Nº:024/2025 – Gab.4	VALOR (R\$): 9778,00	AUTOR: VEREADOR JOÃO NORBERTO CATUCCI	MUNICÍPIO BENEFICIADO: ÁLVARES MACHADO	
Nº:024/2025 – Gab.5	VALOR (R\$): 9778,00	AUTOR: VEREADOR CARLOS ALEXANDRE ARQUES SANCHES	MUNICÍPIO BENEFICIADO: ÁLVARES MACHADO	
Nº:024/2025 – Gab.6	VALOR (R\$): 9778,00	AUTOR: VEREADOR MICHAEL DOS SANTOS RODRIGUES	MUNICÍPIO BENEFICIADO: ÁLVARES MACHADO	
Nº:024/2025 – Gab.7	VALOR (R\$): 9778,00	AUTOR: VEREADORA LUCINÉIA MARIA ALVES PADUAN	MUNICÍPIO BENEFICIADO: ÁLVARES MACHADO	
Nº:024/2025 – Gab.8	VALOR (R\$): 9778,00	AUTOR: VEREADORA REGINA MÁRCIA SILVA	MUNICÍPIO BENEFICIADO: ÁLVARES MACHADO	
Nº:024/2025 – Gab.9	VALOR (R\$): 9778,00	AUTOR: VEREADOR MARCOS ROBERTO DA SILVA SOARES	MUNICÍPIO BENEFICIADO: ÁLVARES MACHADO	
OBJETO: Material de consumo: materiais de escritório/expediente, generos alimenticios, material de limpeza e produção higiênica, material pedagógico, testes, utilidade pública.				
2. DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE				
NOME: CENTRO CLÍNICO EDUCACIONAL BEM ME QUER		CNPJ: 51.397.800/0001-29		
ENDEREÇO: RUA IANSÃ, 22		BAIRRO: PARQUE DOS ORIXÁS		
CIDADE: ÁLVARES MACHADO	UF: SP	CEP: 19160-302	DDD/FONE1: (18) 3273-1531	DDD/FONE2
CONTA CORRENTE 21774-3	BANCO BANCO DO BRASIL	AGÊNCIA 890-7	PRAÇA DE PAGAMENTO ÁLVARES MACHADO - SP	
REPRESENTANTE MARIA ADÉLIA MARTINS VACCARO TARIFA			CPF 076.904.338-04	
IDENTIDADE 18.235.493-3	ESTADO CIVIL CASADA	PROFISSÃO PROFESSORA	CARGO/FUNÇÃO PRESIDENTE	MATRÍCULA
EMAIL DO REPRESENTANTE adeliatarifa@gmail.com		DDD/CELULAR1 (18) 99136-6400		DDD/CELULAR2
3. DADOS CADASTRAIS DO CONCEDENTE				
NOME Prefeitura de Álvares Machado			CNPJ 43.206.424.0001-10	



CENTRO CLÍNICO EDUCACIONAL “BEM-ME-QUER”

Declarada de Utilidade Pública, Municipal sob nº 653/ 84 – Estadual 7.086/ 84 – Federal 14.388/ 89-65

CNPJ: 51.397 800/ 0001-29 * PMAM Nº 881 * Inscrição Estadual 7.086/ 84 * Lei Municipal Nº 653/ 84

ENDEREÇO Praça da Bandeira s/n			BAIRRO Centro	
CIDADE Álvares Machado	UF SP	CEP 19.160- 004	DDD/FONE1 (18) 3273-9300	DDD/FONE2
REPRESENTANTE Luiz Francisco Boigues				CPF 069.779.058-40
IDENTIDADE 20.373.945-0	ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	CARGO/FUNÇÃO Prefeito	MATRÍCULA
ENDEREÇO COMPLETO			CEP	
EMAIL DO REPRESENTANTE gabinete@alvaresmachado.sp.gov.br			DDD/CELULAR	

4. DESCRIÇÃO DO OBJETO

TÍTULO DO OBJETO	PERÍODO DE EXECUÇÃO	
	INÍCIO	TÉRMINO
“Atendimento Clínico Ambulatorial Especializado na Atenção Especializada” - “Média Complexidade”	02/02/2026	31/12/2026

IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

O beneficiário, para compor melhorias com a ampliação dos serviços através das contratações de serviços especializados que irá realizar dos profissionais nas áreas de psicologia, psicopedagogia e aumento de carga horária da psiquiatria terá custos/despesas sendo necessário materiais que qualificam todo o serviço prestado. Os atendimentos serão destinados às crianças e adolescentes do município de Álvares Machado atendidos pelo Centro Clínico Educacional Bem Me Quer.

JUSTIFICATIVA

Há 43 anos (fundação no ano de 1983), o “Centro Clínico Educacional Bem-Me-Quer”, associação de direito privado, constituída por tempo indeterminado, sem fins econômicos, de caráter organizacional, filantrópico, assistencial, promocional, recreativo e educacional, sem cunho político ou partidário, vem realizando, junto à comunidade deste município, um trabalho com a finalidade de atender a todos que a ela se dirigirem, independente de classe social, nacionalidade, sexo, raça, cor ou crença religiosa, com sede e estrutura própria, efetivando nossas ações através de serviços profissionais especializados, pautado na Legislação vigente, em especial, Políticas Públicas na área da Saúde. Tem característica de ação inclusiva, aos indivíduos **que apresentam desvios de conduta em relação ao padrão médio: alterações da Psicomotricidade, da palavra falada e/ou escrita e da atenção; dos portadores de hipercinesias, de agitação psicomotora, de dislexias, de disfunção cerebral mínima, de epilepsia ou sérias dificuldades ambientais, com ou sem comprometimento da inteligência que ocasionam dificuldades para o desenvolvimento, a interação social e o aprendizado normal, com conseqüências na baixa do rendimento escolar**, com oferta de atendimento especializado e gratuito (100% da oferta).

No intuito de ampliar os atendimentos oferecidos e melhorar a agilidade em relação ao andamento da lista de espera, bem como tratar e melhorar os aspectos relacionados às queixas, propomos ao município parceria com as despesas/custos relacionada



CENTRO CLÍNICO EDUCACIONAL "BEM-ME-QUER"

Declarada de Utilidade Pública, Municipal sob nº 653/ 84 – Estadual 7.086/ 84 – Federal 14.388/ 89-65

CNPJ: 51.397 800/ 0001-29 * PMAM Nº 881 * Inscrição Estadual 7.086/ 84 * Lei Municipal Nº 653/ 84

á ampliação dos atendimentos que ocorrerão através dos novos profissionais (psicologia, psicopedagogia, psiquiatria e supervisão psicologia

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Garantir acesso a atendimento clínico ambulatorial especializado, humanizado e integrado, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e redução dos comprometimentos decorrentes das condições de saúde.

Objetivos Específicos

- Oferecer avaliação, diagnóstico e acompanhamento por equipe interdisciplinar.
- Promover ações terapêuticas e reabilitadoras que favoreçam autonomia e funcionalidade.
- Estimular práticas de prevenção, orientação e educação em saúde.
- Colaborar com a resolutividade reduzindo demandas para serviços de alta complexidade.

5. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Meta	Etapa/Fase ²	Detalhamento das Ações ³	Indicador Físico		Custo		Período de Execução	
			Unidade ⁴	Quantidade ⁵	Valor Unitário ⁶	Valor Global ⁷	Início ⁸	Término ⁹
1.		Coleta de dados para definição da linha de base para início da intervenção e avaliação; medir as mudanças em relação a avaliação inicial, acompanhar progresso em relação aos objetivos.	Nível de satisfação, compreensão do paciente e da família. Porcentagem.				02/02/26	02/03/26
	1.1	Avaliações iniciais e periódicas interdisciplinares/inclusões						
	1.2	Descrição da Etapa 1.2						
2. Meta	Quantitativa	Psicologia, Psicopedagogia: 67 atendimentos e psiquiatria 20 atendimentos	Número de Avaliações				02/03/26	02/05/26
	2.1	Avaliações e Inclusões						
3.		Discussões de casos com finalidade diagnóstica		5 a 15			02/03/26	02/05/26
	3.1	Desenvolvimento do raciocínio clínico e a melhoria da precisão diagnóstica	Número de discussões de casos e diagnósticos concluídos e Progresso do paciente e elaboração do plano de atendimento					



CENTRO CLÍNICO EDUCACIONAL “BEM-ME-QUER”

Declarada de Utilidade Pública, Municipal sob nº 653/ 84 – Estadual 7.086/ 84 – Federal 14.388/ 89-65

CNPJ: 51.397 800/ 0001-29 * PMAM Nº 881 * Inscrição Estadual 7.086/ 84 * Lei Municipal Nº 653/ 84

4.		Devolutivas após processo de avaliação	Presença nas devolutivas; Compreensão das orientações e metas estabelecidas.		5 a 15 mensais		02/03/26	02/05/26
	4.1	Apresentar a família/responsável, através de dialogo empático e transparente, o resultado da avaliação. Enfatizar o objetivo e valorize a presença da família; apresentar pontos fortes; áreas de melhorias; definição de metas e ações; estimular a participação familiar esclarecendo seu papel contínuo.						
5.		Elaboração do Plano Terapêutico Singular	Número de pacientes atendidos mensalmente e Eficácia do plano e suas metas.		5 a 15 mensais		02/03/26	02/05/26
	5.1	Criação de um plano individualizado de cuidado que direcione as ações						
6.		Encaminhamentos Internos e Externos	Eficiência/conformidade/satisfação da família/paciente				02/02/26	31/12/26
	6.1	Direcionar uma demanda para área, local adequado interno e externo.						
7.		Realização dos atendimentos clínicos individuais (30 minutos a sessão por especialidades)	Alcance da capacidade de atendimento profissional (67) Evolução Terapêutica: registro de melhora funcional ou clínica;				02/02/26	31/12/26
	7.1	Reduzir os comprometimentos decorrentes das condições de saúde						
8.		Promoção do Grupo de Orientação e Vivências com usuários e familiares	Índice da Pesquisa de Satisfação				02/02/26	31/12/26
	8.1	Orientações e educação em saúde qualificadas						



CENTRO CLÍNICO EDUCACIONAL "BEM-ME-QUER"

Declarada de Utilidade Pública, Municipal sob nº 653/ 84 – Estadual 7.086/ 84 – Federal 14.388/ 89-65

CNPJ: 51.397 800/ 0001-29 * PMAM Nº 881 * Inscrição Estadual 7.086/ 84 * Lei Municipal Nº 653/ 84

9.		Reunião de Equipe Interdisciplinar						
	9.1	Promover integração entre a equipe	20 a 38 reuniões; Participação da Equipe nas reuniões; Análise do gestor					
10.		Registro Sistemático em prontuário único	Número de prontuários, devidamente, preenchidos. Resultado dos registros das intervenções em prontuário.				02/02/26	31/12/26
	10.1	Garantir o acesso das informações a todos profissionais que compõem a equipe de atendimento, possibilitando a continuidade, qualidade e tomada de decisões.						
11.		Interlocução e referenciamento com a rede de atenção à saúde e os pontos de atenção local e regional	Impacto dessas interações nos casos discutidos e registrados.				02/02/26	31/12/26
	11.1	Garantir integralidade, qualidade e eficiência do atendimento						
12.		Reavaliações contínuas. Menor número de reajustes devido não conformidade	Quantidade de reajustes necessários. Registros qualitativos nos planos terapêuticos singulares.				02/02/26	31/12/26
	12.1	Analisar a eficácia das ações, identificar problemas, corrigi-los criando condições favoráveis para o resultado.						
13.		Avaliação e Monitoramento	Taxas de desligamentos e taxa de altas por evolução. Pesquisa de Satisfação				02/06/26	31/12/26
	13.1	Identificar o progresso do serviço e garantir o alcance dos objetivos traçados.						

6. ORÇAMENTO ANALÍTICO

BDI:				DATA:				
Item ¹⁰	Discriminação ¹¹	Tabela Adotada ¹²	Unidade ¹³	Quantidade ¹⁴	Preço Unitário		Custo	Preço
					Sem BDI	Com BDI		
1.	Escritório/Expediente						R\$ 13.731,74	
2.	Generos Alimentícios						R\$ 21.276,00	
3.	Material Limpeza e higienização						R\$ 22.000,00	
4.	Material Pedagógico/Teste						R\$ 22.194,26	
5.	Utilidade Pública						R\$ 8.800,00	

7. PLANO DE APLICAÇÃO (R\$)

Natureza da Despesa	Total ¹⁵	Concedente ¹⁶	Proponente ¹⁷
Consumo	R\$ 88.002,00	R\$ 88.002,00	R\$ 88.002,00
Código ¹⁸	Especificação ¹⁹		
3.3.90.30	Material de consumo		

8. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$)

VALORES A SEREM TRANSFERIDOS PELA CONCEDENTE (2026)					
JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
-	R\$ 8.000,20	R\$ 8.000,18	R\$ 8.000,18	R\$ 8.000,18	R\$ 8.000,18
JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
R\$ 8.000,18	R\$ 8.000,18	R\$ 8.000,18	R\$ 8.000,18	R\$ 8.000,18	R\$ 8.000,18
CONTRAPARTIDA PROPONENTE (2026)					
JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO

9. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO PROPONENTE

- Executar fielmente o objeto do acordo, conforme os termos pactuados e a legislação pertinente, aplicando os recursos recebidos, quando houver, exclusivamente no objeto constante do termo, observando o plano de trabalho, dentro do prazo de vigência estipulado.
- Aplicar, obrigatoriamente, os saldos do acordo, enquanto não utilizados, como segue: Em caderneta de poupança, se a previsão de seu uso for igual ou superior a 30 dias. Em fundo de aplicação de curto prazo, quando sua utilização se verificar em prazos inferiores.
- Computar, obrigatoriamente, as receitas financeiras auferidas a crédito do acordo e aplicadas no objeto pactuado, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do objeto.
- Apresentar o Relatório de Execução Físico-Financeira e a competente Prestação de Contas dos recursos transferidos pelo Município, independentemente de outras solicitações formuladas pela concedente.
- Permitir o livre acesso dos representantes designados pela concedente, possibilitando a fiscalização ou auditoria dos trabalhos e documentos relativos a qualquer ato ou fato relacionado direta ou indiretamente a este acordo. A mesma regra vale para os órgãos de controle externo.
- Manter registros contábeis específicos para acompanhamento e controle de aplicação dos recursos.
- Responsabilizar-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do acordo, em conformidade com as normas e procedimentos aplicáveis a ele, pelo que responderá perante a concedente e os respectivos órgãos incumbidos de fiscalização, bem como movimentar os recursos somente na conta corrente específica.



CENTRO CLÍNICO EDUCACIONAL “BEM-ME-QUER”

Declarada de Utilidade Pública, Municipal sob nº 653/ 84 – Estadual 7.086/ 84 – Federal 14.388/ 89-65

CNPJ: 51.397 800/ 0001-29 * PMAM Nº 881 * Inscrição Estadual 7.086/ 84 * Lei Municipal Nº 653/ 84

8. Emitir, para cada despesa efetuada, cheque nominal ou ordem de pagamento, ambos no seu valor exato, não sendo permitido pagamento em espécie, tendo em que invalidará o processo de pagamento realizado.
9. Apresentar, a qualquer tempo, ainda que depois do término do convênio, sempre que solicitado pela concedente ou por seus órgãos de controle interno e externo, esclarecimentos acerca da boa e regular aplicação dos recursos recebidos.
10. Manter à disposição da concedente e dos órgãos de controle interno e externo, pelo prazo de cinco anos, os documentos de despesas, emitidos normalmente e identificado com o número do acordo.
11. Promover as licitações para contratação de serviços ou aquisição de bens de acordo com as normas legais (Lei Federal nº 14.133/21 e alterações).
12. Restituir à concedente, ao final da execução do objeto e quando da sua prestação de contas, os saldos financeiros remanescentes, devidamente atualizados, inclusive aqueles oriundos de aplicações financeiras, sob pena de tomada de contas especial.
13. Comprovar a existência, em seu orçamento, do projeto ou atividade a cuja dotação serão consignadas as transferências da concedente.
14. Após a formalização do contrato, quaisquer alterações no Plano de trabalho deverão ser solicitadas, mediante ofício, à SDSCJ e só serão aceitas se formalmente autorizadas pela referida Divisão.
15. Outras obrigações e responsabilidades constantes no instrumento de formalização:

10. ELABORAÇÃO

DATA: 20/02/2026	NOME DO RESPONSÁVEL: Maria Adélia Martins Vaccaro Tarifa	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:
------------------	--	----------------------------

11. APROVAÇÃO

DATA:	NOME DO RESPONSÁVEL:	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:
-------	----------------------	----------------------------

^[1] **Meta:** código sequencial de uma meta a ser alcançada.

^[2] **Etapa/Fase:** código sequencial, vinculado à meta correspondente, que definirá as ações que serão realizadas para atingir uma meta específica.

^[3] **Detalhamento das ações:** descrição das metas (ex.: aquisição de livros escolares, atendimento a pacientes hipertensos, etc.) ou da etapa correspondente (ex.: aquisição de livros de português, contratação de médicos, etc.).

^[4] **Indicador físico – unidade:** medida que será aplicada para mensurar o cumprimento das metas e etapas (ex.: metros, quilos, litros, horas, etc.).

^[5] **Indicador físico – quantidade:** número relacionado à unidade de medida que corresponde ao objetivo de cada etapa definida.

^[6] **Custo – Valor unitário:** valor, em reais, de uma unidade indicada na coluna “Unidade”.



CENTRO CLÍNICO EDUCACIONAL “BEM-ME-QUER”

Declarada de Utilidade Pública, Municipal sob nº 653/ 84 – Estadual 7.086/ 84 – Federal 14.388/ 89-65

CNPJ: 51.397 800/ 0001-29 * PMAM Nº 881 * Inscrição Estadual 7.086/ 84 * Lei Municipal Nº 653/ 84

[7] **Custo – Valor global:** valor total, em reais, de cada meta ou etapa correspondente. No caso das linhas correspondentes a etapas, equivale à multiplicação entre o valor unitário e a quantidade. Para as metas, o campo deve ser preenchido com a soma dos valores globais das etapas vinculadas.

[8] **Período de Execução – Início:** data inicial para a execução da meta ou etapa.

[9] **Período de Execução – Término:** data final para a execução da meta ou etapa. Obs.: o período que envolve o início e o término da execução deve ser rigorosamente cumprido. Caso contrário, pode haver rejeição das contas prestadas.

[10] **Item:** se for uma etapa da obra, deve haver a indicação de um número inteiro (ex.: 1, 2, 3, etc.). Se a informação se referir a um serviço ou material específico a ser adquirido, deve-se preencher o código da etapa seguido de um sequencial (ex.: 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, etc.).

[11] **Discriminação:** descrição da etapa (ex.: serviços preliminares, terraplanagem, estrutura pré-moldada, vedação, etc.) ou do serviço/material que será adquirido (ex.: tapumes, escavação mecânica para fundações, primeira laje, etc.). Em se tratando da contratação de mão de obra, detalhar as atividades de cada profissional.

[12] **Tabela adotada:** indica o código correspondente da tabela do Sistema Nacional de Pesquisa de Custos e Índices da Construção Civil - SINAPI e o mês/ano correspondente (ex.: SINAPI 74220/001 - 01/2017). Em se tratando da contratação de mão de obra, indicar Código Brasileiro de Ocupação (CBO) ou Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED) dos profissionais e /ou tabelas de referências salariais de acordo com cada conselho ou sindicato da categoria profissional correspondente.

[13] **Unidade:** medida relacionada ao quantitativo de cada serviço ou material a ser adquirido (ex.: metros, quilos, litros, horas, etc.). Não é necessário o preenchimento nas linhas referentes a etapas.

[14] **Quantidade:** quantitativo relacionado à unidade de medida dos materiais e serviços discriminados.

[15] **Total:** valor, em reais, da atividade.

[16] **Concedente:** valor, em reais, dos recursos repassados pela concedente que financiarão a aquisição do bem ou a realização do serviço.

[17] **Proponente:** valor, em reais, dos recursos que serão diretamente aplicados pelo proponente na aquisição do bem ou na realização do serviço.

[18] **Natureza da Despesa – Código:** código orçamentário da natureza da despesa. A composição pode ser consultada no Manual de Classificação da Despesa Pública, encontrado no Portal da Controladoria Geral do Estado¹⁶. Com relação à modalidade de aplicação, aconselha-se o uso do código 90 (aplicação direta).

[19] **Natureza da Despesa – Especificação:** descrição da despesa que será executada (ex.: equipamentos - retroprojetor, serviço de atendimento a pacientes, etc.).