



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\$): 20.222,00	AUTOR: VEREADOR JOEL NUNES DE ALMEIDA		MUNICÍPIO BENEFICIADO: ÁLVARES MACHADO
Nº:024/2025 – Gab.2	VALOR (R\$): 20.222,00	AUTOR: VEREADOR JOSÉ CARLOS CABRERA PARRA		MUNICÍPIO BENEFICIADO: ÁLVARES MACHADO
Nº:024/2025 – Gab.3	VALOR (R\$): 20.222,00	AUTOR: VEREADOR JOÃO EDUARDO RAMIREZ SANCHEZ		MUNICÍPIO BENEFICIADO: ÁLVARES MACHADO
Nº:024/2025 – Gab.4	VALOR (R\$): 20.222,00	AUTOR: VEREADOR JOÃO NORBERTO CATUCCI		MUNICÍPIO BENEFICIADO: ÁLVARES MACHADO
Nº:024/2025 – Gab.5	VALOR (R\$): 20.222,00	AUTOR: VEREADOR CARLOS ALEXANDRE ARQUES SANCHES		MUNICÍPIO BENEFICIADO: ÁLVARES MACHADO
Nº:024/2025 – Gab.6	VALOR (R\$): 20.222,00	AUTOR: VEREADOR MICHAEL DOS SANTOS RODRIGUES		MUNICÍPIO BENEFICIADO: ÁLVARES MACHADO
Nº:024/2025 – Gab.7	VALOR (R\$): 20.222,00	AUTOR: VEREADORA LUCINÉIA MARIA ALVES PADUAN		MUNICÍPIO BENEFICIADO: ÁLVARES MACHADO
Nº:024/2025 – Gab.8	VALOR (R\$): 20.222,00	AUTOR: VEREADORA REGINA MÁRCIA SILVA		MUNICÍPIO BENEFICIADO: ÁLVARES MACHADO
Nº:024/2025 – Gab.9	VALOR (R\$): 20.222,00	AUTOR: VEREADOR MARCOS ROBERTO DA SILVA SOARES		MUNICÍPIO BENEFICIADO: ÁLVARES MACHADO
OBJETO: Serviços de Terceiros, contratação de psicólogo e psicopedagogo por 200 horas mensais cada e aumento de carga horária do psiquiatra, com finalidade de promoção e atenção a saúde, estimulação precoce e estimulação cognitiva e avaliação multidisciplinar e triagem de caso na média complexidade.				
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 21773-5	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 irá realizar a Contratação de profissionais nas áreas de psicologia, psicopedagogia e psiquiatria (aumento de carga horária) para ampliação da execução de serviços clínicos ambulatoriais especializados na área de saúde, de média complexidade nas seguintes especialidades: Psicologia, Psicopedagogia, Psiquiatria, de forma integral, se possível, desde o auxílio na determinação do diagnóstico, a prevenção e a complementação do tratamento e reabilitação do paciente, com fins de sanar e/ou diminuir a (s) queixa (as) inicial (is), através do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus preceitos. 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 consequências na baixa do rendimento escolar, com oferta de atendimento especializado e gratuito (100% da oferta).**



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

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 na contratação de novos profissionais. Verificamos que a demanda atual envolve a área de psicologia, psicopedagogia e psiquiatria.

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.						



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

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.	Psicologia	CBO 251510	200 horas				R\$ 68.571,36	
2.	Psicopedagogia	CBO 239425	200 horas				R\$ 68.571,36	
3.	Psiquiatria	CBO 225133	08 horas				R\$ 25.300,00	
4.	Psicologia (Supervisão)	CBO 251510	16 horas				R\$ 21.120,00	

7. PLANO DE APLICAÇÃO (R\$)

Natureza da Despesa	Total ¹⁵	Concedente ¹⁶	Proponente ¹⁷
Serviços de Terceiros	R\$ 181.998,00	R\$ 181.998,00	R\$ 181.998,00
Código ¹⁸	Especificação ¹⁹		
3.3.90.36	Psicologia, Psicopedagogia, Psiquiatria		
3.3.90.39	Psicologia (supervisão)		

8. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$)

VALORES A SEREM TRANSFERIDOS PELA CONCEDENTE (2026)

JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
-	R\$ 16.545,30	R\$ 16.545,27	R\$ 16.545,27	R\$ 16.545,27	R\$ 16.545,27
JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
R\$ 16.545,27	R\$ 16.545,27	R\$ 16.545,27	R\$ 16.545,27	R\$ 16.545,27	R\$ 16.545,27

CONTRAPARTIDA PROPONENTE (2026)

JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
-	R\$ 142,22	R\$ 142,25	R\$ 142,25	R\$ 142,25	R\$ 142,25
JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
R\$ 142,25	R\$ 142,25	R\$ 142,25	R\$ 142,25	R\$ 142,25	R\$ 142,25

9. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO PROPONENTE

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. Manter registros contábeis específicos para acompanhamento e controle de aplicação dos recursos.
7. 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.
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.



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. 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.).