

**CONTRATO-PROGRAMA COM A ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE FAMILIARES E AMIGOS DE DOENTES DE ALZHEIMER - DELEGAÇÃO DA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA**

**COMPROMISSO N.º 5686**

A Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer tem por fim a recolha e divulgação de conhecimentos sobre a doença de alzheimer, a promoção do seu estudo e investigação da suas causas, efeitos, profilaxia e tratamento, bem como o desenvolvimento de formas de apoio às pessoas com doença de alzheimer ou outras formas de demência afins, bem como aos seus familiares e outros cuidadores;

A Delegação da Região Autónoma da Madeira da Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer, pretende dar continuidade ao trabalho e atividades em curso, reforçando os apoios facultados à população da Região, quer ao nível da promoção da saúde e da prevenção das demências, quer ao nível dos apoios facultados às pessoas doentes e respetivos familiares e cuidadores, de modo a desfrutar de uma melhor qualidade de vida, com dignidade;

Para dar-se continuidade à prestação deste serviço com a excelência e dignidade merecedora para estas pessoas, a Delegação da Região Autónoma da Madeira da Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer necessita de apoio por forma a responder cabalmente aos projetos que pretende desenvolver, nomeadamente, o projeto de “Apoiar na Demência”.

Assim, ao abrigo do disposto na alínea e) do n.º 1 do artigo 34.º do Decreto Legislativo Regional n.º 28-A/2021/M, de 30 de dezembro, na sua atual redação, que aprovou o Orçamento da Região Autónoma da Madeira para 2022, conjugado com o n.º 2 do artigo 3.º do Anexo ao Decreto Legislativo Regional n.º 22/2008/M, de 23 de junho, alterado pelos Decretos Legislativos Regionais n.ºs 10/2011/M, de 27 de abril, 14/2012/M, de 9 de julho e 15/2020/M, de 16 de novembro e da Resolução n.º 1189/2022, de 30 de novembro de 2022, publicada no JORAM I série n.º 215, 2.º suplemento, de 02 de dezembro de 2022, é celebrado o presente contrato-programa entre o **INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM**, adiante designado por IASAÚDE, IP-RAM ou por primeiro outorgante, número de identificação de pessoa coletiva n.º 511 284 349, com sede à Rua das Pretas, n.º 1, no Funchal, legalmente representado pela Presidente do Conselho Diretivo, Dr. Bruno Alexandre Ornelas de Freitas, e a **ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE FAMILIARES E AMIGOS DE DOENTES DE**

**ALZHEIMER - DELEGAÇÃO DA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA**, adiante designada por segundo outorgante, número de identificação de pessoa coletiva 502 069 635, com sede na Avenida de Ceuta Norte, Quinta do Loureiro, Lote 1, Lojas 1 e 2, freguesia de Campo de Ourique, concelho de Lisboa, representada legalmente pela Dra. Manuela Fernanda Mourão de Oliveira Morais e pela Dra. Ana Isabel Pereira Parreira Zincke dos Reis Braguez Gameiro, na qualidade de Presidente e Tesoureira da Associação, respetivamente, subordinado às seguintes cláusulas:

### **Cláusula Primeira**

#### **(Objeto do contrato)**

O presente contrato tem por objeto a concessão de um apoio financeiro com vista ao desenvolvimento do projeto de “Apoiar na Demência”, de acordo com o Plano de Atividades do segundo outorgante para o ano de 2022 e com o programa das atividades que consta do anexo I do presente contrato-programa.

### **Cláusula Segunda**

#### **(Objetivos e finalidades)**

Este contrato-programa tem como objetivo promover a realização do projeto de “Apoiar na Demência”, que pretende promover a qualidade de vida das pessoas com demência e dos seus cuidadores, informais e formais, prestando-lhes apoio, nomeadamente na estimulação cognitiva, acompanhamento psicológico, formação, entre outras atividades, bem como consciencializar a comunidade com o objetivo de reduzir o desconhecimento e o estigma associados à demência.

### **Cláusula Terceira**

#### **(Direitos e obrigações das partes outorgantes)**

1. Compete ao primeiro outorgante:
  - a) Acompanhar a execução financeira deste contrato-programa;
  - b) Analisar e aprovar as propostas de alteração à programação financeira e ao programa de atividades;
  - c) Controlar e fiscalizar o cumprimento de todos os aspetos financeiros, técnicos e legais necessários;
  - d) Processar os quantitativos financeiros previstos neste contrato-programa.
2. Compete ao segundo outorgante:

- a) Desenvolver o programa detalhado das atividades, e o respetivo orçamento e cronograma financeiro para efeitos do presente contrato-programa, conforme documento que consta do anexo I do presente contrato-programa;
- b) Envidar todos os esforços necessários à concretização das atividades nos termos e nos prazos que forem estabelecidos;
- c) Envidar todos os esforços necessários para uma aplicação rigorosa e racional dos recursos públicos;
- d) Apresentar as propostas de alteração consideradas necessárias ao programa de atividades a desenvolver, bem como ao cronograma financeiro, para aprovação pelo primeiro outorgante;
- e) Manter um dossier financeiro devidamente organizado com todos os documentos suscetíveis de comprovar as informações e declarações prestadas, bem como todos os documentos comprovativos da realização das despesas e disponibilizá-lo para consulta sempre que solicitado;
- f) Apresentar até 9 de dezembro de 2022, um relatório final das atividades desenvolvidas ao abrigo do presente contrato-programa, de onde conste a comparação entre os custos estimados e efetivamente realizados, e respetivos documentos comprovativos das despesas realizadas, bem como, a análise dos objetivos e das finalidades específicas traçadas e alcançadas, conforme modelo que consta do anexo II do presente contrato-programa;
- g) Entregar, até 30 de abril de 2023, o relatório de atividades e contas de gerência relativamente ao ano de 2022, após a aprovação pela Assembleia Geral reunida nos termos estatutários.

#### **Cláusula Quarta**

##### **(Acompanhamento e controlo)**

O acompanhamento e o controlo deste Contrato-Programa são feitos pelo IASAÚDE, IP-RAM, assistindo-lhe o direito de, por si ou por terceiros, fiscalizar a sua execução.

#### **Cláusula Quinta**

##### **(Regime da participação financeira)**

1. Para a prossecução do objeto estabelecido na cláusula primeira e dos objetivos e finalidades específicas definidos na cláusula segunda, o primeiro outorgante concede uma participação

financeira ao segundo outorgante que não poderá ultrapassar o montante máximo de 15.000,00 € (quinze mil euros).

2. A comparticipação financeira prevista no número anterior será processada mediante a demonstração e apresentação integral dos documentos comprovativos das despesas efetuadas.
3. Caso o custo total das atividades, devidamente justificado, seja inferior ao montante máximo da comparticipação definida no número 1 desta cláusula, esse passará a ser o montante da comparticipação financeira, fazendo-se os respetivos acertos.

#### **Cláusula Sexta**

##### **(Revisão do contrato-programa)**

1. Qualquer alteração ou adaptação por qualquer um dos outorgantes dos termos ou dos resultados previstos neste contrato-programa, carece de prévio acordo escrito da outra parte.
2. O presente contrato-programa poderá sempre ser modificado ou revisto pelo primeiro outorgante, quando, em virtude de alteração superveniente ou imprevista das circunstâncias, a sua execução se torne excessivamente onerosa para os outorgantes ou manifestamente inadequada à realização do interesse público.

#### **Cláusula Sétima**

##### **(Dotação Orçamental)**

As verbas que asseguram a execução deste contrato-programa têm Classificação Económica 040701A000, do Orçamento Privativo do Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM, tendo sido atribuído o cabimento n.º 5645, de 23/11/2022 e compromisso n.º 5686, de 24/11/2022.

#### **Cláusula Oitava**

##### **(Resolução do contrato-programa)**

1. O incumprimento, por uma das partes, das obrigações assumidas no âmbito do presente contrato-programa, poderá dar origem à resolução do mesmo por iniciativa da outra parte.
2. A resolução efetuar-se-á através da respetiva notificação ao outro outorgante, por carta registada, com aviso de receção.
3. Sem prejuízo do disposto no número 1 desta cláusula, em caso de incumprimento injustificado pelo segundo outorgante das obrigações assumidas no presente contrato-programa, fica o mesmo

obrigado a devolver na proporcionalidade ao grau de incumprimento, o montante pecuniário recebido, acrescido de juros à taxa legal, contados desde a data da perceção de cada uma das prestações, ficando o mesmo desde logo impedido de receber qualquer outro apoio da Administração Pública Regional enquanto essa situação não estiver regularizada.

### **Cláusula Nona**

#### **(Vigência do contrato-programa)**

Sem prejuízo de eventual revisão por acordo entre as partes, o presente contrato-programa produz efeitos reportados a 01 de janeiro de 2022 e termina a 31 de dezembro de 2022.

Elaborado em duplicado, depois de lido e achado conforme, vai pelas partes outorgantes ser assinado e rubricado, destinando-se um exemplar a cada uma.

Funchal, 05 de dezembro de 2022.

O Primeiro Outorgante,

**INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM**, representado pelo Presidente do

Conselho Diretivo,



---

(Dr. Bruno Alexandre Ornelas de Freitas)

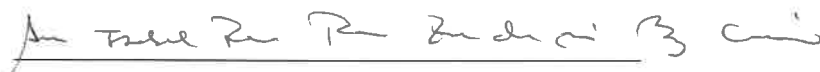
O Segundo Outorgante

**ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE FAMILIARES E AMIGOS DE DOENTES DE  
ALZHEIMER - DELEGAÇÃO DA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA**, representada pela

Presidente e pela Tesoureira da Associação,



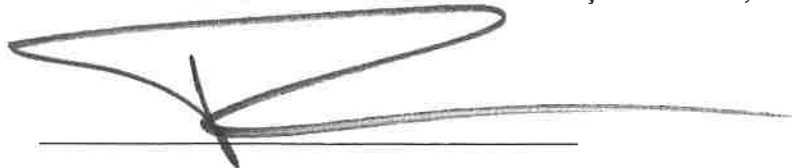
(Manuela Fernanda Mourão de Oliveira Morais)



(Ana Isabel Pereira Parreira Zincke dos Reis Braguez Gameiro)

Homologo, aos 05 dias do mês de dezembro de 2022.

**O SECRETÁRIO REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL,**



(Dr. Pedro Miguel de Câmara Ramos)

## Anexo I

### Programa das atividades ao abrigo do Contrato-Programa



INSTITUTO DE  
ADMINISTRAÇÃO  
DA SAÚDE







ISE  
DA FOLHA

CANDIDATURA/PROGRAMA DE ATIVIDADES AO ABRIGO DO CONTRATO-PROGRAMA

I - Identificação da Entidade

Nome: Delegação da Região Autónoma da Madeira da Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer

NIPC: 5 0 2 0 6 9 6 3 5

Morada: Avenida do Colégio Militar, Complexo Habitacional da Nazaré, Cave do Bloco 21 - Sala E, 9000-135 Funchal

Teléfono: 291 772 021

Email: geral.madeira@alzheimerportugal.org

IBAN:

P 7 5 0 0 0 3 6 0 1 5 8 9 9 1 0 0 0 3 3 9 3 1 4 4

Banco: Montepio

Representante Legal: Isabel Maria Abrão Rodrigues Fragoso

Cargo: Presidente da Delegação Regional da Madeira

II - Identificação do projeto(s)\*

Designação: Delegação da Madeira da Alzheimer Portugal

Calendarização do projeto: De 01/01/2022 a 31/12/2022

Designação: \_\_\_\_\_

Calendarização do projeto: De \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

\* Prever as quantias foram os projetos apoiados.

Descrição das atividades a desenvolver no âmbito do projeto





Na linha de orientação estratégica que tem sido seguida ao longo dos últimos anos pela Delegação da Madeira, pretende-se dar continuidade ao trabalho e atividades em curso, reforçando os apoios facultados à população da Região, quer ao nível da promoção da saúde, da prevenção das demências e quer ainda ao nível dos apoios facultados às pessoas doentes e respetivos familiares e cuidadores, a fim de que usufruam da melhor qualidade de vida com dignidade. Os serviços a disponibilizar na sede da Delegação serão ao nível da Formação; Ações de Informação; Grupos Psicoeducativos; Encaminhamento Social; Banco de Ajudas Técnicas; Visitas Domiciliares; Apoio Técnico de Enfermagem; Apoio Psicológico; Atividades de Estimulação Cognitiva; Artes Plásticas; Atividades em articulação com Câmaras Municipais; Grupos de Convívio e Jardinagem/Horta terapêutica.

Outros Projetos de Delegação em concretização são:

- Participação em projetos de âmbito nacional e europeu;
- Café Memória da Madeira;
- Realização de Ações de Formação para Cuidadores Formais e Familiares, de acordo com o Plano Nacional de Formação;
- Realização de ações de informação e esclarecimento sobre a Demência e a sua gestão, direitos das Pessoas com Demência, bem como sobre a ação desenvolvida pela Associação, nomeadamente através da presença em congressos, jornadas ou outras iniciativas, com mesas de informação;
- Continuidade dos Grupos Psicoeducativos para Cuidadores Familiares.





*[Handwritten signature]*



*GRF  
AM 2022*

**Objetivos do Projeto**

Promover a qualidade de vida das Pessoas com Demência e dos seus cuidadores, prestando-lhes apoio, nomeadamente estimulação cognitiva, acompanhamento psicológico, formação, entre outras atividades. Para tal, pretendemos disponibilizar um leque alargado de serviços com vista a dar resposta às necessidades das pessoas com demência e dos seus cuidadores, informais ou formais. Consciencializar a comunidade com o objetivo de reduzir o desconhecimento e o estigma associados à Demência.

**Orçamento do Projeto(s)**

Custo total provisional do(s) projeto(s): 25 000 €

Apoio solicitado ao IASAÚDE: 15 000

O(s) projeto(s) é (são) apoiado(s) por outra entidade?  Sim  Não

Se sim, qual ou quais: Câmara Municipal de Câmara de Lobos; Câmara Municipal do Funchal; IADM - Investimentos Habitacionais da Madeira, EPERAM

Valor do apoio da(s) outra(s) entidade(s): 7 750€

**III - Detalhe da previsão das despesas**

| Natureza da Despesa  | Valor     |
|----------------------|-----------|
| Despesas de Pessoal  | 15 031,08 |
| Material Informático | 220,49    |





*Handwritten signature*



|                         |         |
|-------------------------|---------|
| Limpeza das instalações | 1305,3  |
| Material Ortopédico     | 410,33  |
|                         |         |
|                         |         |
|                         |         |
| Total                   | 15 047€ |

**Declaração**

Isabel Maria Abrão Rodrigues Fragoso e Ana Lúcia dos Santos Faria (Identificação do(s) representante(s) legal da entidade), declaramos sob compromisso de honra que todas as informações do presente programa de atividades são verdadeiras.

Data: 04/11/2022

Assinatura e carimbo  
 Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer  
 Delegação de RAM  
 Av. Colégio Militar, Comp. Hab. de Nazaré, Cave do Bloco 21 Sala E  
 9000-135 Funchal  
 Telef. 291 778 021

*Handwritten signature: Ana Lúcia dos Santos Faria*

- Documentação anexa:
- Plano de atividade de ano em curso;
  - Fotocópia dos Estatutos da Associação e ata de nomeação dos membros dos órgãos gerentes em funções da Associação;
  - Certidões comprovativas da situação contributiva regularizada ou documento de autorização de consulta de situação tributária e contributiva à Segurança Social e à Autoridade Tributária e Aduaneira.



## Anexo II

### Modelo de Relatório das Atividades Desenvolvidas ao abrigo do Contrato-Programa

*[Handwritten signature]*  
A V

## RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS AO ABRIGO DO CONTRATO-PROGRAMA

### I - Identificação

Nome da Entidade: \_\_\_\_\_

NIPC: 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Designação do projeto: \_\_\_\_\_

#### Contrato-Programa

N.º \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### II - Execução do Projeto

#### Início do Projeto

#### Fim do Projeto

Data Prevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data Efetiva: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Descrição das atividades desenvolvidas, dos resultados e dos desvios verificados durante a execução do projeto e respetiva justificação.

|  |
|--|
|  |
|--|





| Natureza da Despesa | Valor Previsional | Valor Efetivo | Desvio |
|---------------------|-------------------|---------------|--------|
|                     |                   |               |        |
|                     |                   |               |        |
|                     |                   |               |        |
|                     |                   |               |        |
|                     |                   |               |        |
| Total               |                   |               |        |

Justificação dos desvios financeiros ocorridos no projeto (se aplicável)

Empty box for justification of financial deviations.



Declaração

\_\_\_\_\_ (Identificação do(s)  
representante(s) legal da entidade), declaro(amos) sob compromisso de honra que todas as informações do  
presente relatório são verdadeiras.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura e carimbo

\_\_\_\_\_