



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

**TERMO DE ADITAMENTO SS N.º 002/2024
(VIGÉSIMO PRIMEIRO) AO CONVÊNIO SS N.º
004/2019**

Por este instrumento, as partes, de um lado, o **MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**, inscrito no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o n.º 46.523.239/0001-47, neste ato representado pelo Secretário de Saúde, Dr. GERALDO REPLE SOBRINHO, de conformidade com o Decreto Municipal n.º 20.312/2018, doravante denominado apenas **CONVENENTE**, e, de outro, a empresa **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**, inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o n.º 47.708.771/0001-00, com endereço na Av. Robert Kennedy, 2900, Bairro Assunção, São Bernardo do Campo/SP, CEP: 09860-000, neste ato representado pelo seu Presidente ANTÔNIO DE PÁDUA CHAGAS, e por seu Diretor Administrativo Financeiro o senhor LUIS CLÁUDIO KANASHIRO, doravante denominada simplesmente **CONVENIADA**, e considerando a instrução constante do Processo de Contratação n.º 78.126/2018, resolvem celebrar o presente aditamento, nos termos das cláusulas e condições a seguir discriminadas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO**

1.1 - O objeto deste Termo de Aditamento SS N.º 002/2024 (VIGÉSIMO PRIMEIRO), é o de repassar o valor de **R\$ 200.000,00** (duzentos mil reais), a título de Incremento Temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde, para desenvolvimento das ações constantes no Plano de Trabalho aprovado entre as partes.

**CLÁUSULA SEGUNDA
DO REPASSE DO RECURSO FINANCEIRO E DA DOTAÇÃO**

2.1 - Fica repassado o valor de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), a título de Incremento Temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde.

2.2 – Esse repasse tem fundamento na Portaria n.º 1.025, de 27 de julho de 2023, do Ministério da Saúde, bem como na Deliberação CIB 69 de 27.07.2023.

2.2.1 – O Plano de Trabalho relativo a este repasse é parte integrante do Termo de Convênio SS n.º 004/2019.

2.3 - Os efeitos financeiros do repasse de **R\$ 200.000,00** (duzentos mil reais), serão contados a partir da assinatura desse instrumento entre as partes.

1



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

2.4 – As despesas referentes a esse repasse estão estimadas em **R\$ 200.000,00** (duzentos mil reais) e, correrão por conta da dotação orçamentária: 09.093.3.3.50.39.00.10.302.0013.2054.05, ou aquelas que vierem a substituí-la, neste exercício e no próximo das dotações correspondentes, sem prejuízo das demais dotações constantes dos termos firmados anteriormente.

2.5 - O valor atualizado do Convênio ora aditado, passa a ser de **R\$ 36.890.374,98** (trinta e seis milhões, oitocentos e noventa mil, trezentos e setenta e quatro reais e noventa e oito centavos), compreendendo o período de 01/11/2019 a 01/11/2024.

**CLÁUSULA TERCEIRA
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

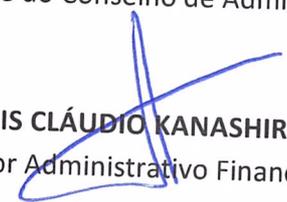
3.1 - Ficam mantidas as demais cláusulas, termos, regras e condições do Convênio aditado, desde que não conflitantes com o presente instrumento que, para todos os efeitos e fins de direito, passa a integrar aquela avença.

3.2 - E, por se acharem justos e acordados, depois de lido e achado conforme, é assinado o presente instrumento pelas partes supra e testemunhas abaixo, dele sendo extraídas 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um único efeito.

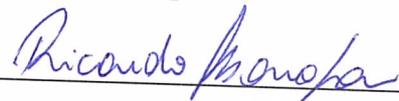
São Bernardo do Campo, 22 / 05 /2024.


GERALDO REPLE SOBRINHO
Secretário de Saúde

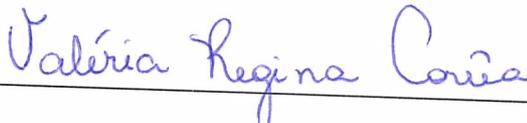
ANTÔNIO DE PÁDUA CHAGAS
Presidente do Conselho de Administração


LUIS CLÁUDIO KANASHIRO
Diretor Administrativo Financeiro

Testemunha



Testemunha



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

(redação dada pela Resolução nº 11/2021)

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
CONVENIADA: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO.

TERMO DE CONVÊNIO N.º (DE ORIGEM): SS N.º 004/2019 – TERMO DE ADITAMENTO SS N.º 002/2024.

OBJETO: Fortalecimento das ações de mútuo apoio, cooperação consultiva, técnica-operacional e financeira e de prestação de assistência à saúde, visando garantir a universalidade do acesso e a integralidade do cuidado à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos da Portaria nº 2.809, de 07 de dezembro de 2012 (UCP - Unidade de Cuidados Prolongados) e suas atualizações

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1):

EXERCÍCIO (1):

ADVOGADO(S)/ Nº OAB / E-MAIL: (2) _____

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.

LOCAL e DATA:

São Bernardo do Campo, 21 de maio de 2024.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Orlando Morando Junior

Cargo: Prefeito

CPF: 178.494.868-38

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Edson Massamori Nakazone

Cargo: Secretário Adjunto de Saúde

CPF: 000.291.238-44

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Antônio de Pádua Chagas.

Cargo: Presidente do Conselho de Administração

CPF: 990.073.988-49

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

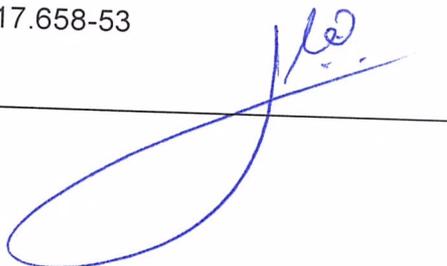
PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Geraldo Reple Sobrinho

Cargo: Secretário de Saúde

CPF: 893.017.658-53

Assinatura: _____



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

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Antônio de Pádua Chagas.

Cargo: Presidente do Conselho de Administração

CPF: 990.073.988-49

Assinatura: _____


DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: _____

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

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)*

