



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

**TERMO DE ADITAMENTO SS N.º 007/2024
(VIGÉSIMO TERCEIRO) 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 nº 46.523.239/0001-47, neste ato representado pelo Secretário de Saúde, Dr. GERALDO REPLE SOBRINHO, de conformidade com o Decreto Municipal nº 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 nº 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 LUIZ CLÁUDIO KANASHIRO, doravante denominada simplesmente **CONVENIADA**, e considerando a instrução constante do Processo de Contratação nº 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 instrumento é o acréscimo quantitativo de 05 (cinco) leitos de Cuidados Prolongados (UCP), ao **CONVÊNIO SS N.º 004/2019**, com a inclusão de cláusula resolutiva e alteração do Plano de Trabalho.

**CLÁUSULA SEGUNDA
DO ACRÉSCIMO QUANTITATIVO**

2.1 – Fica acrescido ao presente Convênio, retroativamente a partir de 08/07/2024, por acordo entre as partes, o quantitativo de 05 (cinco) leitos de Cuidados Prolongados (UCP), na ordem de 12,50%, correspondente ao valor de R\$ 225.956,40 (duzentos e vinte e cinco mil, novecentos e cinquenta e seis reais e quarenta centavos) para o período de 08/07/2024 a 01/11/2024.

2.2 – O acréscimo quantitativo aqui tratado tem fundamento no artigo 199, da Constituição Federal, nas Leis Federais n.º 8080/90 e 8142/90, relativas ao Sistema Único de Saúde, na Portaria n.º 2.809, de 07 de dezembro de 2012 e suas atualizações,



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

no artigo 116, da Lei Federal n.º 8.666/1993 e na Cláusula 9.2 do Convênio SS N.º 004/2019.

**CLÁUSULA TERCEIRA
DA CLÁUSULA RESOLUTIVA**

3.1 – O presente Convênio será rescindido de pleno direito, a partir da data em que o ÓRGÃO SUPERVISOR venha firmar novo convênio que abranja o objeto deste, sem que caibam quaisquer indenizações às partes, senão aquelas devidas até data da efetiva prestação dos serviços.

**CLÁUSULA QUARTA
DO PLANO DE TRABALHO**

4.1 – O Plano de Trabalho para o período de 08/07/2024 a 01/11/2024 é parte integrante do Termo de Aditamento SS n.º 007/2024 (VIGÉSIMO TERCEIRO) ao Convênio SS n.º 004/2019.

**CLÁUSULA QUINTA
DO VALOR**

5.1 – O valor estimado do **TERMO DE ADITAMENTO SS N.º 007/2024 (VIGÉSIMO TERCEIRO)**, referente à inclusão dos 5 (cinco) leitos é de R\$ 225.956,40 (duzentos e vinte e cinco mil, novecentos e cinquenta e seis reais e quarenta centavos) e, correrão por conta da dotação orçamentária: 09.093.3.3.50.39.00.10.302.0013.2054.01 - TESOURO, neste exercício e no próximo das dotações correspondentes, sem prejuízos das demais dotações constantes dos termos anteriormente firmados.

5.1.1 – Esse valor é composto da seguinte forma:

Descrição	Variável	Quantidade de leitos	Valor unitário do leito/dia	Valor total do leito/dia	Valor Julho: 08/07 a 31/07	Valor Agosto: 01/08 a 31/08	Valor Setembro: 01/09 a 30/09	Valor Outubro: 01/10 a 31/10
Convênio SS N.º 004/2019	UCP - Unidade de Cuidados Prolongados	05	389,58	1.947,90	46.749,60	60.384,90	58.437,00	60.384,90
TOTAL PARA O PERÍODO DE 08/07/2024 a 31/10/2024					R\$ 225.956,40			

5.1.2 – O valor atualizado do Convênio passa ser de **R\$ 37.259.202,42** (trinta e sete milhões, duzentos e cinquenta e nove mil, duzentos e dois reais e quarenta e dois centavos), para custear as despesas do CONVÊNIO SS N.º 004/2019, no período compreendido em 01/11/2019 a 01/11/2024.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

**CLÁUSULA SEXTA
DA PUBLICAÇÃO**

6.1 – O presente ajuste será publicado no Diário Oficial do Município de São Bernardo do Campo, no prazo máximo de 20 (Vinte) dias, contados da data da sua assinatura.

**CLÁUSULA SÉTIMA
DA RATIFICAÇÃO**

7.1 – Ficam mantidas as demais disposições e cláusulas, constantes do **CONVÊNIO SS N.º 004/2019** e, seus respectivos termos: Aditivos, Rerratificação e de Apostilamento, não alterados por este instrumento.

**CLÁUSULA OITAVA
DO FORO**

8.1 – Fica eleito o Foro do Município de São Bernardo do Campo, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

8.2 – E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente termo de Aditamento em 02 (Duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

São Bernardo do Campo, em 10 / 07 /2024.


GERALDO REPLE SOBRINHO
Secretário de Saúde


ANTÔNIO DE PÁDUA CHAGAS
Presidente do Conselho de Administração


LUIZ CLÁUDIO KANASHIRO
Diretor Administrativo Financeiro

Testemunha

Testemunha

**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): 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

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 conessor, 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:

Não Bernardo do Campo, 10 de julho 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)*

