

**TERMO DE ADITAMENTO**

**Nº 03/21**

**DECLARAÇÃO DE INTERESSE E JUSTIFICATIVA PARA ASSINATURA DE TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO**




<b>CONVENENTE</b>		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
<b>CONVENIADA</b>		SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO
<b>OBJETO DO CONVÊNIO</b>		HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA
<b>CONVÊNIO FIRMADO EM</b>		30/06/2020 (com vigência a partir de 01/07/2020)
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<input type="checkbox"/>	Ajuste semestral - Item 8- Anexo Técnico I - Convênio
	<input type="checkbox"/>	Ajustes eventuais
	<input checked="" type="checkbox"/>	Termo de Aditamento para Habilitação de Leitos de UTI Adulto tipo II – COVID-19 Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, Custeio da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.
<b>DECLARAÇÃO DE INTERESSE</b>	<p>As partes acima identificadas declaram estar de pleno acordo com a emissão de Termo de Aditamento em atendimento ao disposto no Convênio, nos itens e cláusulas acima especificados.</p> <p style="text-align: right;">São Paulo, 30 de julho de 2021.</p>	
<b>PELA CONVENENTE</b>	<p style="text-align: center;">               Dr. Eduardo Ribeiro              Secretário Executivo              Secretaria de Estado da Saúde         </p> <hr/> <p style="text-align: center;"> <b>Dr. Jeancarlo Gorinchteyn</b>              Secretário de Estado da Saúde         </p>	
<b>PELA CONVENIADA</b>	<p style="text-align: center;">               João Batista Gomes de Lima              Presidente         </p> <p style="text-align: center;">               Justino Scatolin              Superintendente         </p>	

Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde

Av. Dr. Arnaldo, 351 - 3º andar - sala 314 | CEP: 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8828



1

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

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

CONVENIADA: **SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO**

TERMO DE CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): **SPDOC nº 862257/2020**

OBJETO: Habilitação de Leitos de UTI Adulto tipo II – COVID-19 (Portaria MS/GM nº 897 de 05/05/2021), Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, Custeio da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar para o Hospital Regional do Vale do Paraíba.

EXERCÍCIO (1): 2021

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 e entidade beneficiária, 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.

São Paulo, 30 de julho de 2021.

Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde

Av. Dr. Arnaldo, 351 - 3º andar - sala 314 | CEP: 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8828



**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:**

Nome: Jeancarlo Gorinchteyn  
Cargo: Secretário de Estado da Saúde  
CPF: ██████████

**AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:**

Nome: João Batista Gomes de Lima  
Cargo: Presidente  
CPF: ██████████

**Responsáveis que assinaram o ajuste:**

**PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:**

Nome: Jeancarlo Gorinchteyn  
Cargo: Secretário de Estado da Saúde  
CPF: ██████████

Assinatura: \_\_\_\_\_  
Dr. Eduardo Ribeiro  
Secretário Executivo  
Secretaria de Estado da Saúde

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

**PELA ENTIDADE CONVENIADA:**

Nome: João Batista Gomes de Lima  
Cargo: Presidente  
CPF: ██████████

Assinatura: \_\_\_\_\_  
Justino Scatolin  
Superintendente

- (1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.
- (2) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.

Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde

Av. Dr. Arnaldo, 351 - 3º andar - sala 314 | CEP: 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8828



Handwritten signatures in blue ink.

**Termo de Aditamento nº: 03/2021**  
**Convênio SPDOC SES nº: 862257/2020**  
**SES-PRC-2020/50967**

Termo de Aditamento ao Convênio **SPDOC SES nº: 862257/2020**, que entre si celebram o Estado de São Paulo, através da Secretaria de Estado da Saúde, e a **SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO**, para **habilitação de Leitos de UTI Adulto tipo II - COVID-19** Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, Custeio da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº 188, São Paulo, Capital, neste ato representada pelo seu Secretário, Dr. Jeancarlo Gorinchteyn, brasileiro, casado, médico, portador do RG. nº [REDACTED], CPF nº: [REDACTED], daqui por diante denominada **CONVENIENTE** e, de outro lado, a **Sociedade Beneficente São Camilo**, CNPJ nº 60.975.737/0001-51, com sede na cidade de São Paulo, à Avenida Pompéia, nº 888, e com estatuto arquivado no Registro Civil das Pessoas Jurídicas de São Paulo, em 04 de setembro de 2007, sob nº 537259, neste ato representado pelo seu **Presidente, João Batista Gomes de Lima**, administrador, RG nº [REDACTED], CPF nº [REDACTED], doravante denominada **CONVENIADA**, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal e Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis no.8080/1990 e 81421/1990 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente Termo de Aditamento, a fim de consignar o seguinte:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

Pelo presente termo de aditamento ficam incluídos na Cláusula Segunda - **Recursos Provenientes do Ministério da Saúde - FNS E FAEC** o seguinte:

1c.2) Habilitação de Leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto tipo II - COVID-19, fica incluído o recurso financeiro previsto na:

- **Portaria MS/GM nº 897 de 05/05/2021**, relativo ao Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, Custeio da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, no valor mensal de R\$ 960.000,00 (novecentos e sessenta mil reais), de acordo com a **Portaria de autorização MS/GM nº 478 de 17/03/2021**.

1c.3) Os recursos financeiros do parágrafo anterior, deverá(ão) ser aplicado(s) segundo atos normativos da direção do Sistema Único de Saúde - SUS e condições previstas no convênio, observando-se o que segue:



Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde

Av. Dr. Arnaldo, 351 - 3º andar - sala 314 | CEP: 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8828

1. o recurso representa **habilitação de Leitos de UTI Adulto tipo II – COVID-19** e não se incorpora de forma definitiva ao limite financeiro anual do convênio;
2. a aplicação do recurso se destinará ao custeio dos procedimentos que são objeto deste convênio, sendo vedada sua utilização para o pagamento de:
  - 2.1. pessoas físicas ou jurídicas que não desempenhem ações diretamente relacionadas aos serviços objeto do convênio (ou plano operativo);
  - 2.2. pagamento de assessorias ou consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro de Município ou do Estado;
  - 2.3. obras de construções novas bem como de ampliações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde. (regras da Portaria de Consolidação 6/2017, de 28 de setembro de 2017 e alterações posteriores).
3. os saldos financeiros, inclusive os provenientes das receitas obtidas nas aplicações financeiras realizadas, não utilizadas no objeto pactuado, serão devolvidos ao Fundo Estadual de Saúde, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do instrumento, sob pena da imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade concedente.

## CLÁUSULA SEGUNDA - DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Convênio, não alteradas por este instrumento.

## CLÁUSULA TERCEIRA - DA PUBLICAÇÃO

O presente ajuste deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.




Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde

Av. Dr. Arnaldo, 351 - 3º andar - sala 314 | CEP: 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8828

**CLÁUSULA QUARTA - DO FORO**

O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Termo é o da Capital do Estado, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos partícipes.

São Paulo, 30 de julho de 2021.

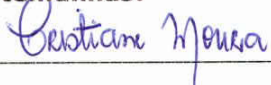
  
Dr. Eduardo Ribeiro  
Secretário Executivo  
Secretaria de Estado da Saúde

  
Justino Scatolin  
Superintendente

**Dr. Jeancarlo Gorinchteyn**  
**Secretário de Estado da Saúde**

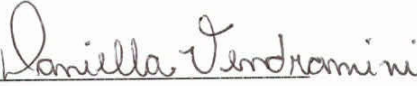
 **João Batista Gomes de Lima**  
**Presidente**

**Testemunhas:**

1) 

Nome:

R.G.: 

2) 

Nome:

R.G.: 



Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde

Av. Dr. Arnaldo, 351 - 3º andar - sala 314 | CEP: 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8828

