



Prefeitura do Município de Itatiba

SÉTIMO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ITATIBA POR INTERMÉDIO DE SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, ÓRGÃO GESTOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE ITATIBA, E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITATIBA, QUALIFICADA COMO ENTIDADE FILANTRÓPICA NA ESFERA DO MUNICÍPIO.

Pelo presente instrumento, os abaixo assinados, de um lado a **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITATIBA**, com sede na Avenida Luciano Consoline, n.º 600 – Jardim de Lucca, Itatiba/SP, representada pelo Sr. **THOMAS ANTONIO CAPELETTO DE OLIVEIRA**, Prefeito Municipal, brasileiro, portador da cédula de identidade RG n.º24.966.880-4 SSP/SP e do CPF/MF n.º271.404.148-58, e pelo Secretário da Saúde, **RENAN DIAS IRABI**, portador da cédula de identidade RG n.º1.083.878 e do CPF n.º980.188.921-72, doravante denominada **CONVENENTE**, e de outro lado, a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITATIBA**, entidade filantrópica sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 50.119.585/0001-31, e no CREMESP sob n.º 10.770, localizada na Avenida da Saudade, n.º 43, Itatiba/SP, neste ato representada por seu Provedor, Sr. **EMERSON RICARDO NETTO**, portador do RG n.º 30.539.995-0 e do CPF n.º 286.747.778-64, doravante denominada **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis Federais n.º 8.080/90, 8.142/90 e 8.666/93 e suas alterações; as GM/MS n.º 1.721/2005 e SAS 635/2005 e demais disposições legais e regulamentares



Prefeitura do Município de Itatiba

aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente **TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE** mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 - O presente Termo de Aditamento ao Convênio de Assistência à Saúde, tem por finalidade a inclusão dos itens na Cláusula Sétima – Condições de Pagamento, para prever pagamento de acordo com a Portaria GM/MS nº1.135, de 16 de agosto de 2023 em conformidade com as justificativas encartadas nos autos do PA nº 02065/2019 (despacho de fls. 715-717), que independente de transcrição, ficam fazendo parte integrante desse Aditamento.

1.1.1 - Fica aditado ao Convênio de Assistência à Saúde, a inclusão dos itens 7.6 e 7.7 na Clausula Sétima – Condições de Pagamento:

Item 7.6: Fica previsto o pagamento retroativo do repasse da assistência financeira complementar da União destinada ao cumprimento do piso salarial nacional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, nos termos da Portaria GM/MS nº1.135, de 16 de agosto de 2023, referente aos meses de maio à agosto de 2023, no valor de R\$ 563.346,92 (quinhentos e sessenta e três mil e trezentos e quarenta e seis reais e noventa e dois centavos);

Item 7.7: Fica previsto o pagamento mensal da complementação do piso salarial nacional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, que será suportado exclusivamente com o repasse da assistência financeira complementar da União prevista na Portaria GM/MS nº1.135, de 16 de agosto de 2023, de acordo com memória de calculo do Ministério da Saúde e nos prazos previstos.

CLÁUSULA SEGUNDA - CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO

2.1 - Os créditos orçamentários necessários ao custeio de despesas relativas ao presente Termo Aditivo são provenientes da dotação orçamentária: **n.º02.00.00** – Prefeitura Municipal, 02.14.00 - Secretaria da Saúde, 02.14.03 - Secretaria da Saúde/ Fundo Municipal da Saúde/ Assistência Hospitalar Ambulatorial, 3.3.90.39.00 - Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica, 05.300.0198 – Assist Fin Comp – Pgto Piso Enfermagem, 10.302.0007.2.047 – Prestadores de Serviços de Saúde, do orçamento

Av. Luciano Consoline, n.º 600 – Jardim de Lucca – Itatiba – SP – CEP: 13253-205. 2

Tel: (11) 3183-0753 – Internet: www.itatiba.sp.gov.br



Prefeitura do Município de Itatiba

vigente, através da nota de empenho nº 7546-000, no valor de R\$ 563.346,92 (quinhentos e sessenta e três mil e trezentos e quarenta e seis reais e noventa e dois centavos).

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

3.1 - Ficam ratificadas todas as demais cláusulas do Convênio de Assistência à Saúde, as quais adere integralmente o presente termo de aditamento.

E por estarem justas e convenientes, as partes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas. Itatiba, 21/09/2023.

Pela CONVENIENTE:


THOMAS ANTONIO CAPELETTO DE OLIVEIRA
Prefeito Municipal


RENAN DIAS IRABI
Secretário da Saúde

Pela CONVENIADA:


SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITATIBA
EMERSON RICARDO NETTO

Testemunhas:

1 - Assinatura: Ana Laura

Nome: Ana Laura Domingos Gaspar

CPF: 401700618-05

2 - Assinatura: Michèle v Fumachi

Nome: _____

CPF: 220 686 968 - 35



Prefeitura do Município de Itatiba

ANEXO RP-11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO (FLS. 1/2)

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): Prefeitura do Município de Itatiba

CONVENIADA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITATIBA

TERMO DE CONVÊNIO Nº(DE ORIGEM): de Assistência à Saúde – 7º Aditamento

OBJETO: O presente Termo de Aditamento ao Convênio de Assistência à Saúde, tem por finalidade a inclusão dos itens na Cláusula Sétima – Condições de Pagamento, para prever pagamento de acordo com a Portaria GM/MS nº1.135, de 16 de agosto de 2023 em conformidade com as justificativas encartadas nos autos do PA nº 02065/2019 (despacho de fls. 715-717), que independente de transcrição, ficam fazendo parte integrante desse Aditamento.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 563.346,92 (quinhentos e sessenta e três mil e trezentos e quarenta e seis reais e noventa e dois centavos).

EXERCÍCIO (1): 2023

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 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);



Prefeitura do Município de Itatiba

ANEXO RP-11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO (FLS. 2/2)

2. Damos-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.

Itatiba, 21/09/2023.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: THOMAS ANTONIO CAPELETTO DE OLIVEIRA

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 271.404.148-58

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: EMERSON RICARDO NETTO

Cargo: Provedor

CPF: 286.747.778-64

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: RENAN DIAS IRABI

Cargo: Secretário da Saúde

CPF: 980.188.921-72

Assinatura: _____

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

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: EMERSON RICARDO NETTO

Cargo: Provedor

CPF: 286.747.778-64

Assinatura: _____

- (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.