



**Termo Aditivo nº. 02 ao Convênio nº 07/2024, que entre si celebram a Prefeitura Municipal de Mogi Mirim, através da Secretaria Municipal de Saúde de Mogi Mirim, e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Mirim.**

De um lado, o **MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM**, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa à Rua Dr. José Alves, 129, centro, inscrito no CNPJ sob nº. 45.332.095/0001-89, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, senhor **PAULO DE OLIVEIRA E SILVA**, brasileiro, casado, portador do RG nº 14.639.723-X e CPF nº 201.086.646-00, através da Secretaria de Saúde, na qualidade de Gestor Pleno do Sistema Municipal de Saúde – SUS, doravante denominada simplesmente “**MUNICÍPIO**”, do outro lado, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI MIRIM**, com sede à Rua Maestro Azevedo, 124, inscrita no CNPJ nº. 52.775.392/0001-64 neste ato representada pelo senhor **MAURO NUNES JUNIOR, interventor dos serviços SUS** pelo **MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM**, brasileiro, portadora do RG nº 15.123.720-7 e CPF nº 096.863.328-55, doravante denominada simplesmente “**ENTIDADE**”, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 a 218 e seguintes, a Constituição Estadual artigos 219 a 231, as Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, a Lei nº 14.133/2021 e suas alterações, Decreto nº 9.410/2024 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, **RESOLVEM** celebrar o presente **Aditivo**, na forma e nas condições estabelecidas nas Cláusulas seguintes:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente **Termo Aditivo** tem por finalidade alterar **Cláusula Quinta – Da Transferência dos Recursos Financeiros e o Plano de Trabalho** para execução do referido Convênio.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DA RETIFICAÇÃO**

**A Cláusula Quinta passa a vigorar com o acréscimo do seguinte parágrafo:**

**PARÁGRAFO QUARTO** – Fica acrescido o valor de **R\$ 1.400.000,00** (um milhão e quatrocentos mil reais) conforme indicação de Emenda Parlamentar Federal para realização de procedimentos de Escleroterapia, onerando a seguinte classificação orçamentária:



## Secretaria de **Saúde**

014912.1030210042.037.33503900 – Manutenção de Convênios – Fonte 95 – Recurso Federal – Ficha 1112

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todas as demais cláusulas e condições anteriormente acordadas do Convênio nº 07/2024, permanecendo válidas e inalteradas as não expressamente modificadas por este Instrumento.

E por estarem às partes justas e conveniadas, firmam presente Termo Aditivo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, que será publicado em até 20 (vinte) dias da data das assinaturas, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Mogi Mirim, 08 de abril 2025.

**Paulo de Oliveira e Silva**

Prefeito do Município de Mogi Mirim

**Mauro Nunes Junior**

Interventor da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Mirim



**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÉNIO**

**ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO:** Prefeitura Municipal de Mogi Mirim

**CONVENIADA:** Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Mirim

**TERMO DE CONVÊNIO N° (DE ORIGEM):** Termo Aditivo nº 01 ao Convênio nº 07/2023

**OBJETO:** O presente **Termo Aditivo** tem por finalidade alterar **Cláusula Quinta – Da Transferência dos Recursos Financeiros** e o **Plano de Trabalho** para execução do referido Convênio.

**EXERCÍCIO:** 2025

**ADVOGADO:** Lucas Mamede da Silva – OAB/SP 313.791

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;
- a) 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;
- b) 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;
- c) As informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concedor, 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(es) de Atualização Cadastral” anexa (s);

**1. Damo-nos por NOTIFICADOS para:**





## Secretaria de Saúde

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- a) 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.

Mogi Mirim, 08 de abril de 2025.

### **AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:**

Nome: Paulo de Oliveira e Silva

Cargo: Prefeito

CPF: 201.086.646-00

### **ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:**

Nome: Mauro Nunes Junior

Cargo: Secretário de Saúde

CPF: 096.863.328-55

### **AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:**

Nome: Mauro Nunes Junior

Cargo: Interventor dos Serviços SUS

CPF: 096.863.328-55

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

#### **PELA ENTIDADE CONVENIADA:**

**Nome:** Mauro Nunes Junior

**Cargo:** Interventor dos Serviços SUS

**CPF:** 096.863.328-55

**Assinatura:** \_\_\_\_\_



**DEMAIS RESPONSÁVEIS (\*):**

**Nome:** Paulo de Oliveira e Silva

**Autoridade Máxima do Município**

**Cargo:** Prefeito

**CPF:** 201.086.646-00

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "PAULO DE OLIVEIRA E SILVA". It is written over a horizontal line.

**Nome:** Mauro Nunes Junior

**Ordenador de Despesa**

**Cargo:** Secretário de Saúde

**CPF:** 096.863.328-55

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

A large, handwritten signature in blue ink, appearing to read "MAURO NUNES JUNIOR", written over a horizontal line. The signature is very stylized and overlapping.