



**Termo de Apostilamento nº02 ao Convênio nº 02/2024, 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 9.298/2024 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 de Apostilamento** tem por finalidade alterar as **CLÁUSULAS NONA – DOS RECURSOS PROVENIENTES DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS E DÉCIMA PRIMEIRA – DOS RECURSOS PROVENIENTES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**.

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

**A Cláusula Nona ora retificada passa a vigor com o seguinte parágrafo:**

**PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO** – As despesas decorrentes de Custeio Hospitalar das alas SUS e PSC – passam a receber aporte financeiro de Fonte-5 ao invés de Fonte-1 no valor total de R\$ 3.745.115,47 (Três milhões, setecentos e quarenta e cinco mil, cento e quinze reais e



quarenta e sete centavos), a partir da competência Outubro ( repasse parcial), Novembro e Dezembro (repasse integral).

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

Ratificam-se todas as demais cláusulas e condições anteriormente acordadas do Convênio nº 02/2024, 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, 22 de novembro 2024.

**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

Testemunhas:

**Clara Alice Franco de Almeida Carvalho**

Secretária de Saúde



**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO**

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

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

**TERMO DE CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM):** Termo **Apostilamento nº02** ao Convênio nº 02/2024

**OBJETO:** O presente Termo de Apostilamento tem por finalidade alterar as CLÁUSULAS NONA – DOS RECURSOS PROVENIENTES DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS E DÉCIMA PRIMEIRA – DOS RECURSOS PROVENIENTES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

**EXERCÍCIO:** 2024

**ADVOGADO:** Sandra Maria Palmieri Felizardo – OAB/SPP nº 299.486

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 extraíndo 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 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);

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

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação; 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, 21 de novembro de 2024.

**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: Clara Alice Franco de Almeida Carvalho

Cargo: Secretária de Saúde

CPF: 016.715.318-84

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

**Nome:** Clara Alice Franco de Almeida Carvalho

**Ordenadora de Despesa**

**Cargo:** Secretária de Saúde

**CPF:** 016.715.318-84

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