



**Termo de Aditamento nº01 ao Convênio Nº02/2023** que 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 representado pelo senhor **MAURO NUNES JUNIOR**, Interventor dos Serviços SUS pelo MUNICIPIO DE MOGI MIRIM, brasileiro, portador 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 á 231, as Leis n.ºs 8.080/90 e 8.142/90, a Lei n.º 8.666/93, atualizada pela Lei n.º 8.883/94 e suas alterações, Decreto Municipal nº8.883/2023 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, **RESOLVEM** aditar o presente **CONVÊNIO Processo Administrativo nº07295/2023** nos termos e condições estabelecidas nas Cláusulas seguintes:

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

O presente TERMO ADITIVO tem por finalidade o acrescentar à **CLÁUSULA QUINTA – DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS** o **PARAGRAFO QUINTO** em virtude de transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas de CUSTEIO para realização de cirurgias oftalmológicas e alterar **CLÁUSULA OITAVA – DA VIGENCIA** em virtude da necessidade de prorrogação do prazo para a realização dos procedimentos pactuados.

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

**CLÁUSULA QUINTA – DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS**, do Convênio ora retificado passa a ter a seguinte redação:

**PARÁGRAFO QUINTO** - Para execução deste Aditivo serão destinados recursos financeiros, no montante de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), em parcelas mensais, calculados através da planilha de procedimentos conforme descrito no Plano de Trabalho, de acordo com a quantidade pactuada e serão pagos 10 (dez) dias após o recebimento das notas de sala comprovando sua realização, onerando a seguinte dotação orçamentária:

**014912.1030210042.037 - Manutenção dos Convênios - 3.3.50.39 - Ficha 687 - Fonte 02 - Estadual**



**CLÁUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA**, do Convênio ora retificado passa a ter a seguinte redação:

O presente Convênio terá sua vigência prorrogada por 180 dias a contar de 01 de janeiro de 2024.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todas as demais cláusulas e condições anteriormente acordadas do **Convênio nº 02/2023**, 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, 20 de dezembro de 2023.



**Paulo de Oliveira e Silva**  
Prefeito do Município de Mogi Mirim



**MAURO NUNES JUNIOR**  
Interventor dos Serviços SUS da Santa Casa de Mogi Mirim

Testemunhas:



---

CLARA ALICE FRANCO DE ALMEIDA CARVALHO  
Secretária de Saúde



## TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

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

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

**TERMO DE CONVÊNIO:** nº 02/2023 – Termo de Aditamento nº01/2023

**OBJETO:** Acrescentar à **CLÁUSULA QUARTA – DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS – PARAGRAFO QUINTO**, em virtude de transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas de CUSTEIO para realização de cirurgias oftalmológicas.

**EXERCÍCIO:** 2023

**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;
- 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, 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.

Mogi Mirim, 20 de dezembro de 2023.

**Autoridade máxima do órgão público convenente:**

Nome: Paulo de Oliveira e Silva

Cargo: Prefeito

CPF: 201.086.646-00

**Ordenador das despesas 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: 096.863328-55



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

**Pela Entidade conveniada:**

Nome: Mauro Nunes Junior

Cargo: Interventor dos serviços SUS

CPF: 096.863328-55

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

**Demais Responsáveis:**

Nome: Paulo de Oliveira e Silva

Cargo: Prefeito

CPF: 201.086.646-00

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

Nome: Clara Alice Franco de Almeida Carvalho

Cargo: Secretária de Saúde

CPF: 016.715.318-84

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