



Termo Aditivo nº. 03 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 Aditivo** tem por finalidade alterar as **CLÁUSULAS DÉCIMA – DOS RECURSOS PROVENIENTES DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**, em decorrência da Resolução SS nº 88 de 09 de maio de 2024.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA RETIFICAÇÃO

O Parágrafo Quinto da Cláusula Décima ora retificada passa a ter a seguinte redação:

PARÁGRAFO QUARTO – A ENTIDADE compromete-se a manter os recursos transferidos no Banco do Brasil – Agência 3383-9 – Contas Correntes nº 27806-8 (Tabela SUS Paulista) e nº 27.965-X (Recurso Estadual Emenda Parlamentar).



PARÁGRAFO QUINTO – Receberá o montante de até **R\$ 500.000,00** (quinhentos mil reais), conforme Resolução SS nº 88 de 09 de maio de 2024 para CUSTEIO da reforma da ala SUS – Centro Cirúrgico e Instalação na Ala Internação do Hospital, onerando a seguinte classificação orçamentária:

014912.1030210042.037.33503900 – Fonte 2 – Ficha 937

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, 30 de agosto 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

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

OBJETO: O presente **Termo Aditivo** tem por finalidade alterar as **CLÁUSULAS DÉCIMA – DOS RECURSOS PROVENIENTES DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**, em decorrência da Resolução SS nº 88 de 09 de maio de 2024.

EXERCÍCIO: 2024

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(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;
- 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, 30 de agosto 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: _____