



**Termo Aditivo nº. 03 ao Convênio nº 07/2023, 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 **INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA DA SAÚDE**, inscrita no CNPJ nº 09.268.215/0001-62, na pessoa do seu presidente **JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ**, **interventor** pelo **MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM**, brasileiro, separado judicialmente, portadora do RG nº 14.054.215-2 e CPF nº 106.006.248-89, 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 9.045/2023 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 acrescer a **CLÁUSULA DÉCIMA - DOS RECURSOS PROVENIENTES DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS o PARAGRAFO DECIMO QUINTO**, em decorrência da complementação do repasse financeiro a Portaria nº 1.135 de 16 de agosto de 2023, que estabelece os critérios para repasse do auxílio financeiro da União ao cumprimento do Piso Salarial da Enfermagem.

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

**A Clausula Décima ora retificada passa a ter o acréscimo do seguinte parágrafo:**





**PARÁGRAFO DÉCIMO QUINTO** – Receberá o valor de R\$ 25.093,95 (Vinte e cinco mil, noventa e três reais e noventa e cinco centavos), referente ao complemento financeiro ao Piso Salarial da Enfermagem referente à competência Setembro.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todas as demais cláusulas e condições anteriormente acordadas do Convênio nº 07/2023, 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, 23 de outubro de 2023.

**Paulo de Oliveira e Silva**

Prefeito do Município de Mogi Mirim

**João Gilberto Rocha Gonçalez**

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 N° (DE ORIGEM):** Termo Aditivo nº 03 ao Convênio nº 07/2023

**OBJETO:** O presente **Termo Aditivo** tem por finalidade acrescer a **CLÁUSULA DÉCIMA - DOS RECURSOS PROVENIENTES DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS, o PARAGRAFO DECIMO QUINTO**, em decorrência da complementação do repasse financeiro a Portaria nº 1.135 de 16 de agosto de 2023, que estabelece os critérios para repasse do auxílio financeiro da União ao cumprimento do Piso Salarial da Enfermagem.

**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 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);

### 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.



Mogi Mirim, 23 de outubro de 2023.

**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: João Gilberto Rocha Gonçalez

Cargo: Interventor dos Serviços SUS

CPF: 106.006.248-89

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

**PELA ENTIDADE CONVENIADA:**

Nome: João Gilberto Rocha Gonçalez

Cargo: Interventor

CPF: 106.006.248-89

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: \_\_\_\_\_