



**Termo de Apostilamento nº 01 ao Convênio nº 04/2024, que entre si celebram a Prefeitura Municipal de Mogi Mirim, através da Secretaria de Saúde 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, 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 a 231, as Leis nº. 8.080/90 e 8.142/90, a Lei nº. 14.133/2021, atualizada pela Lei nº. 8.883/94 e suas alterações, Decreto nº 9.217/2024 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, **RESOLVEM** celebrar o presente **Termo de Apostilamento**, na forma e nas condições estabelecidas nas Cláusulas seguintes:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente Termo de Apostilamento tem por finalidade alterar o **Parágrafo Segundo da Cláusula Quarta – Da Transferência dos Recursos Financeiros**, em virtude da necessidade de alteração da Conta Bancária.

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

**O Parágrafo Segundo da Cláusula Quarta do Convênio ora retificado passa a ter a seguinte redação:**

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** A ENTIDADE se compromete a manter os recursos transferidos em conta no Banco do Brasil, Agência 3383-9, conta-corrente nº 27.958-7 e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes desse Convênio.

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



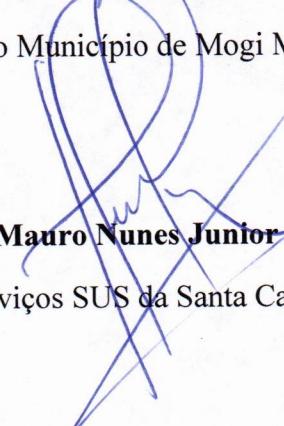
Ratificam-se todas as demais cláusulas e condições anteriormente acordadas do Convênio nº 04/2024, permanecendo válidas e inalteradas as não expressamente modificadas por esse Instrumento.

E por estarem às partes justas e conveniadas, firmam o presente APOSTILAMENTO, em 02 (duas) vias de igual e 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, 18 de julho de 2024.

  
**Paulo de Oliveira Silva**

Prefeito do Município de Mogi Mirim-SP

  
**Mauro Nunes Junior**

Interventor dos Serviços SUS da Santa Casa de Mogi Mirim

Testemunha:



**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:** Termo de Apostilamento nº 01 ao Convênio nº. 04/2024

**OBJETO:** O presente Termo de **Apostilamento** tem por finalidade alterar o **Parágrafo Segundo da Cláusula Quarta – Da Transferência dos Recursos Financeiros**, em virtude da necessidade de alteração da Conta Bancária.

**VALOR DO AJUSTE: R\$ 149.950,00**

**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;
  - b) 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;
  - 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** 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, 17 de julho de 2024.

**Autoridade máxima do orgão público conveniente:**

Nome: Paulo de Oliveira e Silva

Cargo: Prefeito

CPF: 201.086.646-00

**Ordenador das despesas do órgão público conveniente:**

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 conveiada:**

Nome: Mauro Nunes Junior

Cargo: Interventor dos serviços SUS

CPF: 096.863.328-55

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



**Demais Responsáveis:**

Nome: Paulo de Oliveira e Silva

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 in a cursive style with some loops and variations in line thickness.

Nome: Clara Alice Franco de Almeida Carvalho

Cargo: Secretaria de Saúde

CPF: 016.715.318-84

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

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "CLARA ALICE FRANCO DE ALMEIDA CARVALHO". The signature is fluid and includes a stylized initial 'C'.