



**Termo Aditivo nº. 01 ao Convênio nº 01/2023,**  
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**, inserita no CNPJ nº. **09.268.215/0001-62**, na pessoa do seu presidente, senhor **JOÃO GILBERTO ROCHA**, interventor pelo **MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM**, brasileiro, separado judicialmente, portador 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.º 8.080/90 e 8.142/90, a Lei nº.º 8.666/93, atualizada pela Lei nº.º 8.883/94 e suas alterações, Decreto Municipal nº 8.883/2023 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, **RESOLVEM** celebrar o presente **Convênio**, na forma e nas condições estabelecidas nas Cláusulas seguintes:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente **Termo Aditivo** tem por finalidade alterar a **CLÁUSULA DÉCIMA – DOS RECURSOS PROVENIENTES DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS** e a **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS RECURSOS PROVENIENTES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – TESOURO**, em virtude da necessidade do pagamento da alta complexidade por produção sem limite financeiro mensal e o aumento do repasse financeiro referente ao custeio da folha de pagamento das competências de junho, julho e agosto em conformidade com o reajuste concedido no acordo coletivo do corrente exercício, cujo montante financeiro acrescido corresponde a 0,71% (zero vírgula setenta e um por cento) do valor global do referido **CONVÊNIO**.

(Assinatura de João Gilberto Rocha)

(Assinatura de José Alves)

(Assinatura de Cíntia)



## **CLÁUSULA SEGUNDA – DA RETIFICAÇÃO**

### **I - A Cláusula Décima do Convênio ora retificado passa a ter a seguinte redação:**

#### **“CLÁUSULA DÉCIMA – DOS RECURSOS PROVENIENTES DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS**

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em regime hospitalar consignadas no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD, tem o valor global estimado em até R\$ 2.494.644,60 (dois milhões quatrocentos e noventa e quatro mil seiscientos e quarenta e quatro reais e sessenta centavos), sendo:

- a) Valor pré-fixado pago mensalmente – MAC, de R\$ 365.774,10 (**trezentos e sessenta e cinco mil setecentos e setenta e quatro reais e dez centavos**) para os procedimentos hospitalares de média complexidade;
- b) Valor pós-fixado – MAC, de até R\$ 300.000,00 (**trezentos mil reais**) para os procedimentos hospitalares de alta complexidade, mediante execução e aprovação (teto máximo semestral estabelecido para alta Complexidade em Neurologia, conforme pontuação regional e contrapartida municipal).”

### **II - A Cláusula Décima Primeira do Convênio ora retificado passa a ter a seguinte redação:**

#### **“CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS RECURSOS PROVENIENTES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – TESOURO**

**PAGRÁGRAFO DÉCIMO** - A despesa decorrente de custeio referente à complementação dos valores da folha



de pagamento em cumprimento ao montante estabelecido no acordo coletivo do corrente exercício perfaz R\$ **189.738,67 (cento e oitenta e nove mil setecentos e trinta e oito reais e sessenta e sete centavos)** a ser repassada em conformidade com o Plano de Trabalho Complementar.”

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se todas as demais cláusulas e condições anteriormente acordadas do Convênio nº 01/2023, permanecendo válidas e inalteradas as não expressamente modificadas por este Instrumento.

E por estarem às partes justas e conveniadas, firmam o 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, 27 de julho de 2023.

Paulo de Oliveira e Silva  
Prefeito Municipal

João Gilberto Rocha Gonçalez  
Interventor da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Mirim

Testemunha:

Eliseu David Assunção Vasconcelos  
Secretário de Negócios Jurídicos



## 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 Aditivo nº. 01/2023 ao Convênio nº 01/2023

**OBJETO:** O presente Termo Aditivo tem por finalidade alterar a CLÁUSULA DÉCIMA – DOS RECURSOS PROVENIENTES DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS e a CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS RECURSOS PROVENIENTES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – TESOURO, em virtude da necessidade do pagamento da alta complexidade por produção sem limite financeiro mensal e o aumento do repasse financeiro referente ao custeio da folha de pagamento das competências de junho, julho e agosto em conformidade com o reajuste concedido no acordo coletivo do corrente exercício, cujo montante financeiro acrescido corresponde a 0,71% (zero vírgula setenta e um por cento) do valor global do referido CONVÊNIO.

**VALOR DO AJUSTE:** até R\$ 189.738,67(cento e oitenta e nove mil setecentos e trinta e oito reais e sessenta e sete centavos) mensais.

**EXERCÍCIO:** 2023

**ADVOGADO:** Eliseu David Assunção Vasconcelos, OAB nº: 288.214

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 concessionário, 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



## Secretaria de Saúde



- b) 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, 27 de julho 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 Gonçalvez

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 Gonçalvez

Cargo: Interventor dos serviços SUS

CPF: 106.006.248-89

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

### **DEMAIS RESPONSÁVEIS (\*):**



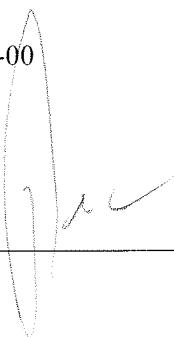
Secretaria de  
**Saúde**



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: 