



# Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Contratos

**CONVÊNIO N.º 001/2017 TA 06/19**

**SEXTO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO N.º 001/17 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA, E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS".**

Pelo presente instrumento, de um lado o **Município**, pelo **Departamento Municipal de Saúde**, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o n.º 12.143.206/0001-50, situada na Av. Dr. Oscar Pirajá Martins, 1520 Jardim Santa Edwírges neste ato representada pelo Senhor Prefeito Municipal **Vanderlei Borges de Carvalho** e pelo Diretor Municipal de Saúde **Lucio Doval**, brasileiro, casado, Cirurgião Dentista, portador do RG sob n.º 18.900.266-9 e do CPF sob n.º 265.140.078-56, doravante denominado simplesmente **CONVENENTE** e, de outro, a **Santa Casa de Misericórdia "Dona Carolina Malheiros"**, CNPJ n.º 59.759.084/0001-94 inscrita no CREMESP sob n.º 0176 com endereço na cidade de São João da Boa Vista à rua Carolina Malheiros, 92 Vl. Conrado, neste ato representado pelo seu Provedor em exercício **Sr. Antonio Fernandes Filho**, portador do RG 7.801.472-4 e CPF 089.913.838-15 brasileiro, doravante denominado **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõem a Portaria MS/GM n.º 3410/2013, de 30 de dezembro de 2013, resolvem, de comum acordo e nos termos das Leis Municipais n.º 4.095 de 7 de março de 2017 e n.º 4.108 de 18 de abril de 2017, celebrar o presente termo de aditamento a CONVÊNIO, conforme solicitação do Departamento de Saúde constante do Proc. Adm. 273/16, mediante as seguintes cláusulas e condições:

## **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1 - O presente tem por objeto integrar o CONVENENTE no Sistema Único de Saúde - SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual a CONVENIADA está inserida, e conforme o Plano de Trabalho apresentado e o Plano Operativo previamente definido entre as partes.

## **CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO DO ADITAMENTO - RETIFICAÇÃO DE CLÁUSULA E VALOR**

2.1. Fica retificada a cláusula 2.1 constante do 1º Termo Aditivo, passando a constar a seguinte redação: "2.1. Ficam aditados ao objeto contratual os serviços de cirurgias eletivas a serem realizadas aos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, atendidos pelo município de São João da Boa Vista, conforme Plano de Trabalho constante do Proc. Adm. 273/16, pelo período de **06 (seis) meses**, a partir de **01/07/17.**"

2.2. Fica retificada a cláusula 2.1 constante do 2º Termo Aditivo, passando a constar a seguinte redação: "2.1 - Fica prorrogado o prazo de vigência do Convênio, inclusive das cirurgias eletivas, por mais **12 (doze) meses** a partir de 01/01/18 e término previsto para **31/12/18.**"

2.3. Ficam retificados os valores estabelecidos na cláusula sexta do Termo de Convênio, em conformidade com o Plano de Trabalho inicial, passando a constar os seguintes valores:

<b>Programação Orçamentária</b>		
<b>Pós-fixado</b>	<b>Mensal</b>	<b>Anual</b>
Alta Complexidade Hospitalar	69.000,00	828.000,00
Alta Complexidade Ambulatorial	148.000,00	1.776.000,00
FAEC	110.000,00	1.320.000,00
<b>subtotal</b>	<b>327.000,00</b>	<b>3.924.000,00</b>
<b>Pré-fixado</b>	<b>Mensal</b>	<b>Anual</b>
Média Complexidade Hospitalar	394.459,60	4.733.515,20
Média Complexidade Ambulatorial	85.500,00	1.026.000,00
INTEGRASUS	14.503,01	174.036,12
IAC	207.591,82	2.491.101,84
<b>subtotal</b>	<b>702.054,43</b>	<b>8.424.653,16</b>
<b>Recurso Financeiro de fonte Municipal</b>	<b>Mensal</b>	<b>Anual</b>
Plantões médicos	207.526,66	2.490.319,92
Custeio	20.898,50	250.782,00

Renata Moyses Cassiano  
Diretora do Departamento  
de Administração



# Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Contratos


Cateterismo e angioplastia	8.000,00	96.000,00
<b>subtotal</b>	<b>182.258,50</b>	<b>2.187.102,00</b>
<b>Incentivo às Redes Temáticas de Atenção à Saúde</b>	<b>Mensal</b>	<b>Anual</b>
Rede de Urgência e Emergência - RUE	111.551,79	1.338.621,48
<b>TOTAL</b>	<b>1.377.031,38</b>	<b>16.524.376,56</b>

2.4. Em razão da alteração acima descrita, fica retificado o valor global estabelecido no 1º e 2º Termos Aditivos para **R\$ 17.124.376,64** (dezessete milhões cento e vinte e quatro mil trezentos e setenta e seis reais e sessenta e quatro centavos) e o valor global estabelecido no 3º Termo Aditivo para **R\$ 20.424.376,56** (vinte milhões quatrocentos e vinte e quatro mil trezentos e setenta e seis reais e sessenta e quatro centavos).


Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições do Convênio 001/17.

E, por estarem, assim, justo e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

São João da Boa Vista, 18 de Março de 2019.

  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**  
Vanderlei Borges de Carvalho - Prefeito Municipal  
CONVENIENTE

  
**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
LUCIO DOVAL - Diretor

  
**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"**  
ANTONIO FERNANDES FILHO - Provedor  
CONVENIADA

TESTEMUNHAS: 1) 

Larissa Rodrigues Cippollini  
RG. 34.693.270-1 SSP/SP  
CPF. 225.240.238-50

2) 

Heloisa Helena da Silva Nassar  
RG. 14.525.264-4 SSP/SP  
CPF. 024.953.828-86

  
Renata Moyses Cassiano  
Diretora do Departamento  
de Administração



# Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Contratos

## TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO

### MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**CONVENENTE:** Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista

**CONVENIADA:** Santa Casa de Misericórdia "Dona Carolina Malheiros"

**CONVÊNIO** n°. 001/17 TA 06/19

**OBJETO:** Integração no Sistema Único de Saúde - SUS visando garantir atenção integral à saúde dos munícipes.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) O ajuste acima referido estará sujeito 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 n° 01/2011 do TCE/SP;
- 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 n° 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) Qualquer alteração de endereço - residencial ou eletrônico - ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

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.

**LOCAL e DATA:** São João da Boa Vista, 18 de Março de 2019.

### GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Lucio Doval

Cargo: Diretor Municipal de Saúde

CPF: 265.140.078-56 RG: 18.900.266-9

Data de Nascimento: 13/05/1971

Endereço residencial completo: Av. Presidente João Belchior Goulart, n°. 215, Parque das Nações - São João da Boa Vista/SP

E-mail institucional: saude\_lucio@saojoao.sp.gov.br

E-mail pessoal: não possui

Telefone(s): (19) 3634-8110

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

Renata Moyses Cassiano  
Diretora do Departamento  
de Administração



# Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Contratos

Responsáveis que assinaram o ajuste:

**PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome: Vanderlei Borges de Carvalho

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 723.406.068-53 RG: 9.689.430 SSP/SP

Data de Nascimento: 16/04/1957

Endereço residencial completo: Avenida Mauá, nº. 804, Nossa Senhora de Fátima – São João da Boa Vista/SP

E-mail institucional: prefeito@saojoao.sp.gov.br

E-mail pessoal: vanderleibcarvalho@hotmail.com

Telefone(s): (19) 3634-1002

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

**PELA ENTIDADE CONVENIADA:**

Nome: Antonio Fernandes Filho

Cargo: Provedor

CPF: 089.913.838-15 RG: 7.801.472-4 SSP/SP

Data de Nascimento: 23/11/1943

Endereço residencial completo: Rua Antonina Junqueira, nº. 137, Centro – São João da Boa Vista/SP

E-mail institucional: diretoria@santacasasaojoao.com.br

E-mail pessoal: tenente-fernandes@hotmail.com

Telefone(s): (19) 3623-1788/99713-3345

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

Renata Moyses Cassiano  
Diretora do Departamento  
de Administração