



**TERMO ADITIVO Nº 007/2023 AO INSTRUMENTO
CONTRATUAL FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO
DE CAPIVARI E SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE CAPIVARI CONVÊNIO Nº 001/2018**

Pelo presente instrumento de cooperação, de um lado a **Prefeitura Municipal de Capivari/SP**, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 44.723.674/0001-90, com endereço a Rua XV de Novembro, nº 639, Centro, neste ato representado pelo Prefeito Municipal o Sr. **VITOR HUGO RICCOMINI**, brasileiro, casado, Empresário, portador de cédula de identidade RG nº 42.968.348-0 e inscrito no CPF nº 224.421.718-30, residente e domiciliado na Rua Luíza Costa Ferreira Sampaio, nº 395ax A, Chácara Clemente, nesta Cidade de Capivari – SP, e pela sua **Secretaria Municipal da Saúde**, entidade de direito público interno, situada na rua Padre Haroldo, 553, Centro, neste ato representada pela Secretária Municipal da Saúde, Sra. **Viádía de Freitas Guimarães**, brasileira, divorciada, servidora pública, portadora do RG nº 24.230.498-9 e inscrita no CPF nº 245.505.518-36, doravante denominado Município, e do outro lado, a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPIVARI**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no C.N.P.J. / M.F. sob nº 46.925.111/0001-00, com registro no CREMESP sob nº 01.205, com sede administrativa na praça Dr. Mário Dias de Aguiar, nº 1, com estatuto social arquivado no cartório de Registro de Pessoas Jurídicas de Capivari em 5/4/1989, sob nº 5.023, neste ato representado por seu representante legal, Sr. **Valter Luiz de Albuquerque**, brasileiro, casado, gerente administrativo, portador da cédula de identidade RG nº 7.909.607-2 SSP/SP, CPF/MF nº 873.737.778-72, domiciliado na Rua Ismael Bueno de Oliveira, 160, Boa Vista, nesta cidade de Capivari/SP, doravante denominada HOSPITAL, tendo em vista o que dispõe o art. 45 da Lei n. 8.080, de 19.9.1990, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente instrumento, que reger-se-á pelas normas gerais da Lei n. 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, no que couber, mediante as seguintes cláusulas e condições:

SECRETARIA DA SAÚDE

Rua Padre Haroldo, 553, Centro, Capivari/SP - 13.360-059 | (19) 3492-8201 | www.capivari.sp.gov.br

Considerando a Resolução SS nº 45, de 20 de abril de 2023, que dispõe sobre o pagamento de valores complementares da produção de cirurgias eletivas, dos 54 procedimentos cirúrgicos eletivos prioritários, de média e alta complexidade, realizados nos estabelecimentos de saúde que integram o SUS-SP;

Considerando a Resolução SS nº 49, de 04 de maio de 2023, que dispõe sobre o pagamento de valores complementares da produção de cirurgias eletivas, dos 54 procedimentos cirúrgicos eletivos prioritários, de média e alta complexidade, realizados nos estabelecimentos de saúde que integram o SUS-SP;

Considerando a Resolução SS nº 64, de 24 de maio de 2023, que dispõe sobre o pagamento de valores complementares da produção de cirurgias eletivas, dos 54 procedimentos cirúrgicos eletivos prioritários, de média e alta complexidade, realizados nos estabelecimentos de saúde que integram o SUS-SP.

CLÁUSULA PRIMEIRA **DO OBJETO**

O presente instrumento tem por objeto a transferência de recursos financeiros no valor de R\$ 44.710,44 (quarenta e quatro mil, setecentos e dez reais e quarenta e quatro centavos), que corresponde ao pagamento complementar, referente a produção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, com base nas competências de janeiro, fevereiro e março de 2023.

CLÁUSULA SEGUNDA **DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Os recursos financeiros deste presente instrumento são provenientes das Resoluções SS nº 45, de 20 de abril de 2023, nº 49, de 04 de maio de 2023 e nº 64, de 24 de maio de 2023, que dispõe sobre o pagamento de valores complementares da produção de cirurgias eletivas, dos 54 procedimentos cirúrgicos eletivos prioritários, de

SECRETARIA DA SAÚDE

Rua Padre Haroldo, 553, Centro, Capivari/SP - 13.360-059 | (19) 3492-8201 | www.capivari.sp.gov.br

média e alta complexidade, realizados nos estabelecimentos de saúde que integram o SUS-SP.

CLÁUSULA TERCEIRA **DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas deste presente Termo correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

1454 – Repasses para Santa Casa – Produção de Cirurgias Eletivas
06.01 – Secretaria Municipal da Saúde – Fundo Municipal da Saúde - FMS
33.50.39 – Outros serviços terceiros – Pessoa Jurídica (Santa Casa)
10.302 – Saúde – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
0127 - Cirurgias Eletivas - Resolução Secretaria Estadual da Saúde
2518 – Repasses para Santa Casa - Produção de Cirurgias Eletivas
2 – Transferências e Convênios Estaduais - Vinculados
3000035 – Transf. E Convênios Estaduais

CLÁUSULA QUARTA **DAS CONDIÇÕES GERAIS**

Na execução do presente convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

- I – o acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- II – encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- III – gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste convênio;
- IV – a prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos.

SECRETARIA DA SAÚDE

Rua Padre Haroldo, 553, Centro, Capivari/SP - 13.360-059 | (19) 3492-8201 | www.capivari.sp.gov.br

executadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;

V – atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

VI – observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério de Saúde e respectivos gestores do SUS; e

VII – estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse convênio.

CLÁUSULA QUINTA DA RESCISÃO

O presente convênio poderá ser rescindido total ou parcialmente pela SECRETARIA quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

I – pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela SECRETARIA;

II – pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgão competentes da SECRETARIA ou do Ministério da Saúde;

III – pela não entrega dos relatórios mensais e anuais;

IV – pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde;

§ Único – o Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre a rescisão deste convênio, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar para a população.

CLÁUSULA SEXTA DO FORO

SECRETARIA DA SAÚDE

Rua Padre Haroldo, 553, Centro, Capivari/SP - 13.360-059 | (19) 3492-8201 | www.capivari.sp.gov.br





Fica eleito o foro da Comarca de Capivari, estado de São Paulo, para dirimir questões sobre a execução do presente convênio e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes, nem pelo Conselho Municipal e Estadual de Saúde.

E, por estarem, assim, justo e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

CLÁUSULA SÉTIMA PUBLICAÇÃO

O Município, através da Secretaria Municipal de Saúde providenciará a publicação do extrato do presente Termo no Diário Oficial, em conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei nº 8.666/93 e na forma da legislação estadual.

CLÁUSULA OITAVA VIGÊNCIA

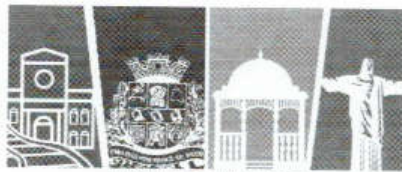
O presente instrumento tem vigência de 30 de junho de 2023 a 31 de dezembro de 2023.

CLÁUSULA NONA

Por estarem de acordo, firmam o presente, em 03 (três) vias de igual efeito e teor, na presença de 02 (duas) testemunhas, que abaixo subscrevem.

SECRETARIA DA SAÚDE

Rua Padre Haroldo, 553, Centro, Capivari/SP - 13.360-059 | (19) 3492-8201 | www.capivari.sp.gov.br



PREFEITURA DE
CAPIVARI
Transformando o presente, construindo o futuro

Capivari - SP, 30 de junho de 2023.

Vitor Hugo Riccomini

Prefeito Municipal

Vlândia de Freitas Guimarães
Secretaria Municipal da Saúde

Valter Luiz de Albuquerque

Santa Casa de Misericórdia de Capivari-SP

TESTEMUNHAS:

Antonio Valter Carlos da Rocha

RG: 8.456.108-7

Ingra de Moraes

RG: 39.773.210-X

SECRETARIA DA SAÚDE

Rua Padre Haroldo, 553, Centro, Capivari/SP - 13.360-059 | (19) 3492-8201 | www.capivari.sp.gov.br