



**TERMO ADITIVO Nº 016/2023 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. **Viádia 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 n.º 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 n.º 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

CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

O presente instrumento tem por objeto a transferência da assistência financeira complementar, no valor de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), referente ao custeio das ações de saúde voltadas diretamente a assistência à saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos financeiros são provenientes da Resolução SS N° 160 – Rep – 14 de Novembro de 2023, que estabelece a transferência de recursos financeiros do Fundo Estadual de Saúde para Fundos Municipais de Saúde, em consonância ao programa 0930 – Atendimento Integral e Descentralizado no SUS/SP, decorrentes de Transferências Voluntárias, para o financiamento de ações e serviços para assistência integral à saúde da comunidade e dá providências decorrentes.

CLÁUSULA TERCEIRA DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

- 1521 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica
- 06.01 – Secretaria Municipal da Saúde – Fundo Municipal da Saúde – FMS
- 33.50.39 – Outros serviços terceiros – Pessoa Jurídica
- 10.302 – Saúde – Assistência Hospitalar e ambulatorial
- 0196 – Fundo Estadual de Saúde – Atendimento Integral e Descentralizado no Sistema Único de Saúde – SUS/SP
- 2.536 – Fundo Estadual de Saúde – Atendimento Integral e Descentralizado do Sistema Único de Saúde – Repasse para Santa Casa
- 8 – Emenda Parlamentar

SECRETARIA DA SAÚDE

8010013 – Resolução Estadual SS nº 160/2023 – Emenda 2023.007.51423 – Custeio

CLÁUSULA QUARTA 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 QUINTA DO FORO

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.

SECRETARIA DA 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 SEXTA 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 SÉTIMA VIGÊNCIA

O presente instrumento tem vigência de 14 de Dezembro de 2023 a 31 de dezembro de 2023.

CLÁUSULA OITAVA

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



Capivari – SP, 14 de Dezembro 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 morais

Ingra de Moraes

RG: 09.973.210-4

SECRETARIA DA SAÚDE