



**Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde -
Grupo de Gestão Ambulatorial**

DECLARAÇÃO

Termo de Aditamento	Nº 02/2023
---------------------	------------

DECLARAÇÃO DE INTERESSE E JUSTIFICATIVA PARA ASSINATURA DE TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO DE PARCERIA

CONVENENTE		Secretaria de Estado da Saúde
CONVENIADA		Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP
INTERVENIENTE		Fundação de Desenvolvimento da UNICAMP – FUNCAMP
OBJETO DO CONVÊNIO		Ambulatório Médico de Especialidades de São João da Boa Vista – AME São João da Boa Vista
CONVÊNIO FIRMADO EM		01/06/2020
JUSTIFICATIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	Termo de Aditamento ao Convênio de Parceria referente a custeio para implantação do serviço de Tomografia
	<input type="checkbox"/>	Desconto de valor financeiro – Indicadores de Produção – Item II do Anexo Técnico II do Convênio de Parceria
	<input type="checkbox"/>	Desconto de valor financeiro – Indicadores de Qualidade – Item III do Anexo Técnico II do Convênio de Parceria
	<input type="checkbox"/>	Ajustes eventuais – Item II.1.2 do Anexo Técnico II do Convênio de Parceria: IDENTIFICAR AJUSTE
	<input type="checkbox"/>	Repasse para Programa Especial – Item 2 do Anexo Técnico I do Convênio:
DECLARAÇÃO DE INTERESSE	As partes acima identificadas declaram estar de pleno acordo com a emissão de Termo de Aditamento em atendimento ao disposto no Convênio de Parceria, nos itens e cláusulas acima especificados. <p style="text-align: right;">São Paulo, na data da assinatura digital</p>	
PELA CONTRATANTE	<p style="text-align: center;">_____ DR. ELEUSES VIEIRA DE PAIVA SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE</p>	

PELA CONVENIADA	<p style="text-align: center;">_____ PROF. DR. ANTONIO JOSÉ DE ALMEIDA MEIRELLES REITOR – UNICAMP</p> <p style="text-align: center;">_____ PROF. DR. ORIVAL ANDRIES JÚNIOR DIRETOR EXECUTIVO - FUNCAMP</p>
-----------------	--



Documento assinado eletronicamente por **Orival Andries Junior, Usuário Externo**, em 13/07/2023, às 22:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Antonio José de Almeida Meirelles, Usuário Externo**, em 14/07/2023, às 17:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eleuses Vieira De Paiva, SECRETÁRIO DE SAÚDE**, em 19/07/2023, às 16:05, conforme horário oficial de Brasília, com o emprego de certificado digital emitido no âmbito da ICP-Brasil, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2482650** e o código CRC **72B18E16**.



**Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde -
Grupo de Gestão Ambulatorial**

TERMO ADITIVO

TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO DE PARCERIA Nº 02/2023

Processo Origem nº SPDOC 2417561/2019

Processo 2023 nº SES-PRC-2021/52600

Processo SEI nº 024.00050348/2023-65

Termo de Aditamento ao Convênio de Parceria celebrado em 01/06/2020 entre o Estado de São Paulo, por intermédio da **Secretaria de Estado da Saúde** e a **Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP**, com interveniência da **Fundação de Desenvolvimento da UNICAMP – FUNCAMP**, para regulamentar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA – AME SÃO JOÃO DA BOA VISTA**.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado de São Paulo, por intermédio da **Secretaria de Estado da Saúde**, com sede nesta cidade à Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 188 – Cerqueira Cesar, São Paulo/SP, neste ato representado pelo seu Secretário de Estado da Saúde, Dr. Eleuses Vieira de Paiva, brasileiro, casado, médico, portador da Cédula de Identidade RG nº 5.943.754-6, CPF nº 353.542.676-68, doravante denominada **CONVENENTE** e, de outro lado, **Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP** entidade autárquica de regime especial, com sede na Cidade Universitária “Zeferino Vaz”, s/n, Campinas/SP, CNPJ nº 46.068.425/0001-33, neste ato representado por seu Reitor, Prof. Dr. Antonio José de Almeida Meirelles, casado, portador do RG nº 4.632.690-X, CPF nº 015.869.178-46, doravante denominada **CONVENIADA**, e a **Fundação de Desenvolvimento da UNICAMP – FUNCAMP**, entidade com sede na Avenida Érico Veríssimo, nº 1251, Barão Geraldo, CNPJ/MF nº 49.607.336/0001-06, neste ato

representado por seu Diretor Executivo, Prof. Dr. Orival Andries Júnior, docente, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG nº 075.490.134, CPF nº 021.650.968-80, doravante denominada **INTERVENIENTE**, e tendo em vista os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde – SUS, estabelecidos nas Leis Federais nº 8.080 e nº 8.142, ambas de 18 de dezembro de 1.990, com fundamento na Constituição Federal, em especial nos seus artigos 196 a 200 e, na Constituição do Estado de São Paulo, em especial os seus artigos 217 a 231 e, na Lei Complementar nº 791/95, na Lei Federal nº 8.666/93 atualizada pela Lei Federal nº 8.833/94, RESOLVEM celebrar o presente **TERMO DE ADITAMENTO ao CONVÊNIO DE PARCERIA**, baseado no disposto no Parágrafo Único da Cláusula Décima Segunda, referente a execução de atividades relativas à área de saúde a serem desenvolvidas no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA – AME SÃO JOÃO DA BOA VISTA**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA

DO OBJETO

O presente **TERMO DE ADITAMENTO** tem por objeto o repasse de recurso de custeio para a implantação do serviço de Tomografia, no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA – AME SÃO JOÃO DA BOA VISTA**.

CLÁUSULA SEGUNDA

DA ALTERAÇÃO CONVENIAL

O presente Termo de Aditamento Altera a **CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS – CUSTEIO** do Convênio assinado em 01/06/2020, conforme redação abaixo:

CLÁUSULA QUINTA

DOS RECURSOS FINANCEIROS

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Em virtude da implantação do serviço de Tomografia na unidade, fica acrescido ao presente convênio o valor de R\$ 318.972,59 (Trezentos e dezoito mil, novecentos e setenta e dois reais e cinquenta e nove centavos), referente aos meses de julho a dezembro, que onerará a rubrica 10 302 0930 4852 0000, no item 33 50 43, no exercício de 2023 cujo repasse dar-se-á na modalidade **Convênio, conforme Instruções do TCESP**.

CUSTEIO

UGE: 090192

FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10 302 0930 4852 0000

NATUREZA DA DESPESA: 33 50 43

FONTE DE RECURSOS: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12

Mês	TA. 01/2023 (R\$)	TA. 02/2023 (R\$)	Total
Janeiro	1.004.895,00	-	1.004.895,00
Fevereiro	1.004.895,00	-	1.004.895,00
Março	1.004.895,00	-	1.004.895,00
Abril	1.004.895,00	-	1.004.895,00
Mai	1.004.895,00	-	1.004.895,00
Junho	1.004.895,00	-	1.004.895,00
Julho	1.004.895,00	21.010,63	1.025.905,63
Agosto	1.004.895,00	50.448,44	1.055.343,44
Setembro	1.004.895,00	61.878,38	1.066.773,38
Outubro	1.004.895,00	61.878,38	1.066.773,38
Novembro	1.004.895,00	61.878,38	1.066.773,38
Dezembro	1.004.895,00	61.878,38	1.066.773,38
TOTAL	12.058.740,00	318.972,59	12.377.712,59

CLÁUSULA TERCEIRA **DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente Termo de Aditamento vigorará a partir da data da última assinatura eletrônica até o encerramento do contrato de gestão.

CLÁUSULA QUARTA **DA RATIFICAÇÃO**

Ficam mantidas todas as demais disposições e cláusulas do **CONVÊNIO** e, seus respectivos Termos de Aditamento, não alterados por este instrumento.

CLÁUSULA QUINTA **DA PUBLICAÇÃO**

O presente **Termo de Aditamento** será publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

PARÁGRAFO ÚNICO

Considera-se o presente instrumento assinado e válido, a partir da data da última assinatura digital efetivada.

CLÁUSULA SEXTA **DO FORO**

Fica eleito o Foro da Capital, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste Convênio, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente Termo de Aditamento na presença das testemunhas abaixo.

São Paulo, na data da assinatura digital.

DR. ELEUSES VIEIRA DE PAIVA
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

PROF. DR. ANTONIO JOSÉ DE ALMEIDA MEIRELLES
REITOR – UNICAMP

PROF. DR. ORIVAL ANDRIES JÚNIOR
DIRETOR EXECUTIVO - FUNCAMP

Testemunhas:

1)

Nome: Ana Estela Garcia Leandro

R.G.: 22.937.792-0

2)

Nome: Vandebaldo Ferreira Rezende

R.G.: 29.827.742-6



Documento assinado eletronicamente por **Orival Andries Junior, Usuário Externo**, em 13/07/2023, às 22:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Antonio José de Almeida Meirelles, Usuário Externo**, em 14/07/2023, às 16:57,



conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Estela Garcia Leandro, ASSESSOR TÉCNICO III**, em 17/07/2023, às 19:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Vandebaldo Ferreira Rezende, Diretor Técnico II**, em 18/07/2023, às 10:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eleuses Vieira De Paiva, SECRETÁRIO DE SAÚDE**, em 19/07/2023, às 16:05, conforme horário oficial de Brasília, com o emprego de certificado digital emitido no âmbito da ICP-Brasil, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2484098** e o código CRC **2EAF0F11**.



**Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde -
Grupo de Gestão Ambulatorial**

TERMO

**ANEXO RP-03 – TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
(REPASSES A ÓRGÃOS PÚBLICOS)**

ÓRGÃO CONCESSOR: Secretaria de Estado de Saúde

ÓRGÃO BENEFICIÁRIO: Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP

INTERVENIENTE: Fundação de Desenvolvimento da UNICAMP – FUNCAMP

UNIDADE: Ambulatório Médico de Especialidades de São João da Boa Vista – AME São João da Boa Vista

Nº DO CONVÊNIO: (1) **SPDOC 2417561/2019**

TIPO DE CONCESSÃO: (2) Convênio

VALOR DO AJUSTE (3): R\$ 318.972,59

EXERCÍCIO: 2023

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos, bem como o processo das respectivas prestações de contas, estarão sujeitos 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 extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, 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 dos responsáveis pelos órgãos conessor e beneficiário, bem como do interveniente, 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.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO CONCESSOR:

NOME: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA

CARGO: SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

CPF: 353.542.676-68

ORDENADOR DE DESPESAS DO ÓRGÃO CONCESSOR:

NOME: MARCELA PÉGOLO DA SILVEIRA

CARGO: COORDENADORA DE SAÚDE

CPF: 299.454.228-55

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE BENEFICIÁRIO:

Nome: PROF. DR. ANTONIO JOSÉ DE ALMEIDA MEIRELLES

Cargo: REITOR DA UNICAMP

CPF: 015.869.178-46

AUTORIDADE MÁXIMA DA INTERVENIENTE:

Nome: PROF. DR. ORIVAL ANDRIES JÚNIOR

Cargo: DIRETOR EXECUTIVO – FUNCAMP

CPF: 021.650.968-80

Responsáveis que assinaram o ajuste

PELO ÓRGÃO CONCESSOR:

NOME: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA
CARGO: SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
CPF: 353.542.676-68
Assinatura: _____

PELO ÓRGÃO/ENTIDADE BENEFICIÁRIO:

Nome: PROF. DR. ANTONIO JOSÉ DE ALMEIDA MEIRELLES
Cargo: REITOR DA UNICAMP
CPF: 015.869.178-46
Assinatura: _____

PELO INTERVENIENTE:

Nome: PROF. DR. ORIVAL ANDRIES JÚNIOR
Cargo: DIRETOR EXECUTIVO – FUNCAMP
CPF: 021.650.968-80
Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: ordenador de despesa

NOME: MARCELA PÉGOLO DA SILVEIRA
CARGO: COORDENADORA DE SAÚDE
CPF: 299.454.228-55
Assinatura: _____

(1) Quando for o caso.

(2) Convênio, Auxílio, Subvenção ou Contribuição.

(3) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas

(*) - O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. (inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)

São Paulo, na data da assinatura digital.



Documento assinado eletronicamente por **Orival Andries**



Junior, Usuário Externo, em 13/07/2023, às 22:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Antonio José de Almeida Meirelles, Usuário Externo**, em 14/07/2023, às 16:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcela Pégolo Da Silveira, COORDENADOR DE SAÚDE**, em 18/07/2023, às 09:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eleuses Vieira De Paiva, SECRETÁRIO DE SAÚDE**, em 19/07/2023, às 16:05, conforme horário oficial de Brasília, com o emprego de certificado digital emitido no âmbito da ICP-Brasil, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2476529** e o código CRC **AFC43ED8**.
