

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 da Área da Saúde de Campinas – FASCAMP
OBJETO DO CONVÊNIO		Ambulatório Médico de Especialidades "Francesco Leonardo Beira" – AME Amparo
CONVÊNIO FIRMADO EM		30/11/2016
JUSTIFICATIVA	()	Termo de Aditamento ao Convênio de Parceria referente a custeio para o exercício de 2021
	()	Desconto de valor financeiro – Indicadores de Produção – Item II do Anexo Técnico II do Convênio de Parceria
	()	Desconto de valor financeiro – Indicadores de Qualidade – Item III do Anexo Técnico II do Convênio de Parceria
	()	Ajustes eventuais – Item II.1.2 do Anexo Técnico II do Convênio de Parceria: IDENTIFICAR AJUSTE
	(X)	Repasse para Programa Especial – Item 2 do Anexo Técnico I do Convênio de Parceria: Corujão da Saúde - Oftalmologia
DECLARAÇÃO DE INTERESSE	<p>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> <p>São Paulo, 04 de novembro de 2021.</p>	
PELA CONVENENTE	<p>Dr. Eduardo Ribeiro Secretário Executivo Secretaria de Estado da Saúde</p> <p>DR. JEANCARLO GORINCHEYN SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE</p>	
PELA CONVENIADA	<p>Prof. Dr. Antonio José de Almeida Meirelles</p> <p>PROF. DR. ANTONIO JOSÉ DE ALMEIDA MEIRELLES REITOR – UNICAMP</p> <p>Dr. Gerson Muraro Laurito</p> <p>DR. GERSON MURARO LAURITO DIRETOR GERAL – FASCAMP</p>	

**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 da Área da Saúde de Campinas – FASCAMP

UNIDADE: Ambulatório Médico de Especialidades "Francesco Leonardo Beira" – AME Amparo

Nº DO CONVÊNIO: (1) _____

TIPO DE CONCESSÃO: (2) _____

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (3):

EXERCÍCIO: 2021

ADVOGADO (S)/ Nº OAB / E-MAIL: (4) _____

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.

LOCAL e DATA: _____ SP 04/11/2021

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE CONCESSOR:

Nome: Jeancarlo Gorinchteyn
Cargo: Secretário de Estado da Saúde
CPF: 111.746.368-07


AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE BENEFICIÁRIO:

Nome: Prof. Dr. Antonio José de Almeida Meirelles
Cargo: Reitor da UNICAMP
CPF: 015.869.178-46

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo

PELO ÓRGÃO/ENTIDADE CONCESSOR:

Nome: Jeancarlo Gorinchteyn
Cargo: Secretário de Estado da Saúde
CPF: 111.746.368-07


Dr. Eduardo Ribeiro
Secretário Executivo
Secretaria de Estado da Saúde

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e respectiva prestação de contas:

PELO ÓRGÃO/ENTIDADE BENEFICIÁRIO:

Nome: Prof. Dr. Antonio José de Almeida Meirelles
Cargo: Reitor da UNICAMP
CPF: 015.869.178-46

Assinatura:  _____

PELO INTERVENIENTE (devidamente cadastrado no sistema):

Nome: Dr. Gerson Muraro Laurito
Cargo: Diretor Geral – FASCAMP
CPF: 090.062.958-41

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
(4) Facultativo. Indicar quando já constituído.

TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO DE PARCERIA Nº 03/2021

Processo 2021: SES-PRC-2020/49664

Processo Origem nº 001.0500.000.029/2016

Termo de Aditamento ao Convênio de Parceria celebrado em 30/11/2016 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 para Área da Saúde de Campinas – FASCAMP**, para regulamentar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "FRANCESCO LEONARDO BEIRA" – AME AMPARO**.

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. Jeancarlo Gorinchteyn, brasileiro, casado, médico, portador da Cédula de Identidade RG nº 17.321.176, CPF nº 111.746.368-07, 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, portador do RG nº 4.632.690-X, CPF nº 015.869.178-46, doravante denominada **CONVENIADA**, e a **Fundação da Área da Saúde de Campinas – FASCAMP**, entidade com sede na Rua Vital Brasil, nº 200 – 2º andar, Cidade Universitária, Distrito de Barão Geraldo, Campinas/SP - CEP: 13083-888, CNPJ nº 17.893.567/0001-37, neste ato representada por seu Diretor Geral, Dr. Gerson Muraro Laurito, casado, portador do RG nº 8.438.136-X, CPF nº 090.062.958-41, doravante denominada **INTERVENIENTE**, 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 "FRANCESCO LEONARDO BEIRA" – AME AMPARO**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA

DO OBJETO

O presente **TERMO DE ADITAMENTO** tem por objeto a realização do Projeto Especial "Corujão da Saúde - Oftalmologia", nos meses de outubro e novembro do exercício de 2021, no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "FRANCESCO LEONARDO BEIRA" – AME AMPARO**.

CLÁUSULA SEGUNDA

DA ALTERAÇÃO DAS CLÁUSULAS CONVENIAIS

O presente **Termo de Aditamento** altera a **CLAUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS, PARÁGRAFO PRIMEIRO**, bem como os Anexos Técnicos I e II, do presente Convênio de Parceria assinado em 30/11/2016, conforme redação abaixo:

CLÁUSULA QUINTA
DOS RECURSOS FINANCEIROS
PARÁGRAFO PRIMEIRO

Em virtude da realização do Projeto Especial "Corujão da Saúde - Oftalmologia", a **CONVENIENTE** repassará à **CONVENIADA** o valor de **R\$ 43.500,00 (Quarenta e três mil e quinhentos reais)**, que será acrescentado ao repasse de custeio no exercício 2021, correspondente aos meses de outubro e novembro, e que onerará a rubrica **10.302.0930.6381.0000**, no item **33 50 43**, cujo repasse dar-se-á na modalidade **Convênio de Parceria, conforme Instruções do TCESP**.

CUSTEIO

UGE: 090196 - COORD. DE GESTAO ORCAMENTARIA E FINANCEIRA

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA : 10.302.0930.6381.0000 - MUTIROES DE SAUDE

NATUREZA DA DESPESA: 33 50 43

FONTE DE RECURSOS: 001 - TESOURO-DOT.INICIAL E CRED.SUPLEMENTAR

Meses	TA 01/2021	TA02/2021	TA03/2021	TOTAL GERAL
	Custeio AME	Corujão da Saúde - Oncologia	Corujão da Saúde - Oftalmologia	
Janeiro	902.266,00			902.266,00
Fevereiro	902.266,00			902.266,00
Março	902.266,00			902.266,00
Abril	902.266,00			902.266,00
Maio	902.266,00			902.266,00
Junho	902.266,00			902.266,00
Julho	902.266,00			902.266,00
Agosto	902.266,00			902.266,00
Setembro	902.266,00	12.125,00	-	914.391,00
Outubro	902.266,00	12.125,00	21.750,00	936.141,00
Novembro	902.266,00	12.125,00	21.750,00	936.141,00
Dezembro	-	-	-	-
TOTAL	9.924.926,00	36.375,00	43.500,00	10.004.801,00

...

ANEXO TÉCNICO I
DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

...

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

...

II.8 – PROJETO ESPECIAL: "CORUJÃO DA SAÚDE - OFTALMOLOGIA 2021

Exames de Oftalmologia	Out	Nov	Dez	Total
RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	35	35	-	70
Cirurgias Oftalmológicas	Out	Nov	Dez	Total
FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	20	20	-	40

Para as consultas médicas serão consideradas integrantes do Projeto Especial "Corujão da Saúde - Oftalmologia" apenas as **primeiras consultas** de oftalmologia disponibilizadas para a rede. Para os procedimentos diagnósticos e a cirurgias eletivas a produção poderá ser tanto para usuários externos quanto internos.

Serão considerados integrantes do Projeto Especial "Corujão da Saúde - Oftalmologia" as agendas configuradas no módulo de regulação ambulatorial do Portal CROSS.

As consultas de oftalmologia, procedimentos diagnósticos e cirurgias eletivas realizados terão acompanhamento individual por meio de relatório próprio, emitido pelo Portal CROSS (Agenda "Corujão da Saúde") e sistema "Gestão em Saúde", para fins de avaliação de produção, **não substituindo nem compondo o volume das linhas de contratação respectivas já contratualizadas para a unidade.**

Os exames para apoio diagnóstico e terapêutico aqui elencados estão subdivididos de acordo com a classificação para os procedimentos do SIA/SUS - Sistema de Informação Ambulatorial e suas respectivas tabelas.

ANEXO TÉCNICO II SISTEMA DE PAGAMENTO

...

II.6 Os procedimentos diagnósticos considerados como Projeto Especial "Corujão da Saúde - Oftalmologia" serão financiados por produção unitária. Desse modo, após o encerramento do Projeto Especial, será efetuada a avaliação da produção realizada no período pactuado. Se for constatado volume menor do que o pactuado para o Projeto Especial, haverá desconto financeiro na proporção do financiamento unitário do procedimento, isto é, um ajuste financeiro a menor relativo a cada procedimento unitário não realizado.

CLÁUSULA TERCEIRA DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Termo de Aditamento vigorará a partir da sua assinatura até o encerramento do convênio de parceria.

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.

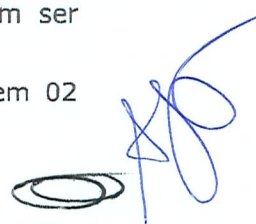
CLÁUSULA QUINTA DA PUBLICAÇÃO

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.

CLÁUSULA SEXTA DO FORO

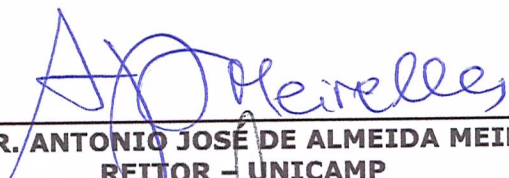
Fica eleito o Foro da Capital, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste convênio, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

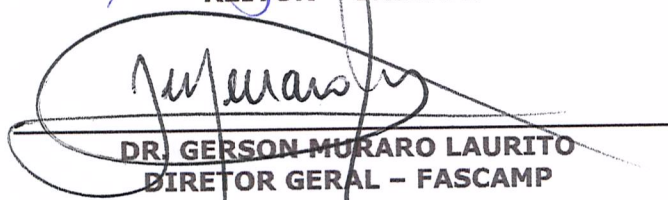
E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente Termo de Aditamento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.



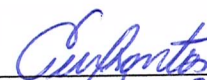
São Paulo, 04 de novembro de 2021.
Dr. Eduardo Ribeiro
Secretário Executivo
Secretaria de Estado da Saúde

DR. JEANCARLO GORINCHTEYN
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE


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


DR. GERSON MURARO LAURITO
DIRETOR GERAL - FASCAMP

Testemunhas:

1) 
Nome: Edson Luiz C. dos Santos
R.G.: 20.294.887-3

2) 
Nome:
R.G.: ANA ESTELA GARCIA LEANDRO
Oficial de Saúde
RG: 22.937.792-0



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Declaração de Atualização Cadastral

Eu, **Antonio José de Almeida Meirelles**, CPF **015.869.178-46**, atesto que na data de **04/10/2021** às **12:40:50** minhas informações pessoais perante este Tribunal encontram-se atualizadas no sistema Cadastro TCESP, constando os seguintes dados:

- Nome Completo;
- CPF;
- RG;
- Data de Nascimento;
- E-mail institucional;
- E-mail pessoal;
- Telefone Celular
- Endereço Residencial.

Atesto também que o endereço de e-mail **tomze@unicamp.br**, indicado como endereço principal no Cadastro TCESP, é o endereço de contato com o Tribunal, e que é minha responsabilidade mantê-lo atualizado no caso de qualquer alteração.

Código de autenticidade dos dados prestados no Cadastro TCESP:

C8B822734D26100737CB03C2F9FE3DD7DCBA2E04604E4CD0E2F9EBE18E7

Esta declaração foi certificada e sua autenticidade é garantida pela chave

0784b8af-fe48-448a-acf3-5b06f4559aef

Para conferência, acesse <https://www4.tce.sp.gov.br/verificacao-documentos>
e insira a chave acima, ou acesse pelo QR Code apresentado ao lado.





TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Declaração de Atualização Cadastral

Eu, **Gerson Muraro Laurito**, CPF **090.062.958-41**, atesto que na data de **07/10/2021** às **13:27:53** minhas informações pessoais perante este Tribunal encontram-se atualizadas no sistema Cadastro TCESP, constando os seguintes dados:

- Nome Completo;
- CPF;
- RG;
- Data de Nascimento;
- E-mail institucional;
- E-mail pessoal;
- Telefone Celular
- Endereço Residencial.

Atesto também que o endereço de e-mail **patricia@fascamp.org.br**, indicado como endereço principal no Cadastro TCESP, é o endereço de contato com o Tribunal, e que é minha responsabilidade mantê-lo atualizado no caso de qualquer alteração.

Código de autenticidade dos dados prestados no Cadastro TCESP:

62CE60C743637D79CA3AF2EBBBFB03F39AC8D1D4212F433C9216FFA04C

Esta declaração foi certificada e sua autenticidade é garantida pela chave

3c3fb15e-4931-4cbc-b4b0-913ad1a20ab8

Para conferência, acesse <https://www4.tce.sp.gov.br/verificacao-documentos> e insira a chave acima, ou acesse pelo QR Code apresentado ao lado.



