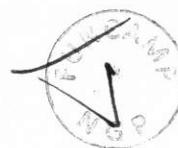


**DECLARAÇÃO DE INTERESSE E JUSTIFICATIVA PARA ASSINATURA DE TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO DE PARCERIA**

<b>CONVENENTE</b>		Secretaria de Estado da Saúde
<b>CONVENIADA</b>		Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP
<b>INTERVENIENTE</b>		FUNDAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DA UNICAMP - FUNCAMP
<b>OBJETO DO CONVÊNIO</b>		AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "BENEDITO DARCÁDIA" – AME MOGI GUAÇU
<b>CONVÊNIO FIRMADO EM</b>		26/12/2019 (vigência do convênio a partir de 01/01/2020)
<b>JUSTIFICATIVA</b>	( )	Termo de Aditamento ao Convênio de Parceria referente alteração convenial – Alteração de Cláusula e dos Anexos Técnicos II e III.
	( )	Desconto de valor financeiro – Indicadores de Produção – Item 8 do Anexo Técnico II do Convênio de Parceria
	( )	Desconto de valor financeiro – Indicadores de Qualidade – Item 7 do Anexo Técnico II do Convênio de Parceria
	(X)	Ajustes eventuais – Item 10 do Anexo Técnico II do Convênio de Parceria: Readequação de metas assistenciais
	( )	Repasse para Programa Especial – Item 2 do Anexo Técnico I do Convênio de Parceria: IDENTIFICAR PROGRAMA
<b>DECLARAÇÃO DE INTERESSE</b>	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.	
	São Paulo, 24 de Agosto de 2020.	
<b>PELA CONVENENTE</b>	 <hr/> <b>DR. JEANCARLO GORINCHEYEN</b> <b>SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE</b> Dr. Eduardo Ribeiro Secretário Executivo Secretaria de Estado da Saúde	
<b>PELA CONVENIADA</b>	 <hr/> <b>PROF. DR. MARCELO KNOBEL</b> <b>REITOR – UNICAMP</b> Antonio Carlos Bannwart Diretor Executivo Suplente Fundação de Desenvolvimento da Unicamp <hr/> <b>PROF. DR. PAULO FERREIRA DE ARAÚJO</b> <b>DIRETOR EXECUTIVO - FUNCAMP</b>	



**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 “BENEDITO DARCÁDIA” – AME MOGI GUAÇU

Nº DO CONVÊNIO: (1) \_\_\_\_\_

TIPO DE CONCESSÃO: (2) \_\_\_\_\_

VALOR GLOBAL REPASSADO: R\$ 13.136.652,00

EXERCÍCIO: 2020

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- 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;
- 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, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- 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;
- 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:**

- O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- 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.

São Paulo, 24 de Agosto de 2020.

**GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONCESSOR:**

Nome: Jeancarlo Gorinchteyn

Cargo: Secretário de Estado da Saúde

CPF: 111.746.368-07

RG: 17.321.176

Data de Nascimento: 27/06/1968

Endereço residencial completo: Rua São Vicente de Paulo, 395 – apto 142 - Bairro: Santa Cecília - CEP: 01229-010

E-mail institucional: [gabinetedosecretario@saude.sp.gov.br](mailto:gabinetedosecretario@saude.sp.gov.br)

E-mail pessoal: [jgorinchteyn@saude.sp.gov.br](mailto:jgorinchteyn@saude.sp.gov.br)

Telefone(s): (011) 3066-8801

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

Dr. Eduardo Ribeiro  
Secretário Executivo  
Secretaria de Estado da Saúde



**UNIDADE GESTORA:**

Nome: Danilo Cesar Fiore

Cargo: Coordenador de Saúde

CPF: 345.074.868-82      RG: 44.196.539-8

Data de Nascimento: 18/12/1985

Endereço residencial completo: Rua Cônego José Marinho, 77 – apto 182, São Paulo/SP – CEP: 05337-080

E-mail institucional: [dfiore@saude.sp.gov.br](mailto:dfiore@saude.sp.gov.br)

E-mail pessoal: [daniлоfiore@gmail.com](mailto:daniлоfiore@gmail.com)

Telefone: (11) 3066-8811

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



**Responsáveis que assinaram o ajuste:**

**GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONCESSOR:**

Nome: Jeancarlo Gorinchteyn

Cargo: Secretário de Estado da Saúde

CPF: 111.746.368-07      RG: 17.321.176

Data de Nascimento: 27/06/1968

Endereço residencial completo: Rua São Vicente de Paulo, 395 – apto 142 - Bairro: Santa Cecília - CEP: 01229-010

E-mail institucional: [gabinetedosecretario@saude.sp.gov.br](mailto:gabinetedosecretario@saude.sp.gov.br)

E-mail pessoal: [jgorinchteyn@saude.sp.gov.br](mailto:jgorinchteyn@saude.sp.gov.br)

Telefone(s): (011) 3066-8801

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

  
Dr. Eduardo Ribeiro  
Secretário Executivo  
Secretaria de Estado da Saúde

**GESTOR DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:**

Nome: Prof. Dr. Marcelo Knobel

Cargo: Reitor da UNICAMP

CPF: 032.487.608-42      RG: 33.066.155-3

Data de Nascimento: 18/07/1968

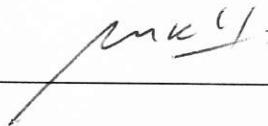
Endereço residencial completo: Avenida Lisiantos, nº 10, Alphaville Dom Pedro – Campinas/SP – CEP: 13097-191

E-mail institucional: [reitor@reitoria.unicamp.br](mailto:reitor@reitoria.unicamp.br)

E-mail pessoal: [marcelo.knobel@gmail.com](mailto:marcelo.knobel@gmail.com)

Telefone: (19) 3521-0837

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



**GESTOR DA ENTIDADE INTERVENIENTE:**

Nome: Prof. Dr. Paulo Ferreira de Araújo

Cargo: Diretor executivo – FUNCAMP

CPF: 291.692.831-68      RG: 1.862.353-4

Data de Nascimento: 26/04/1982

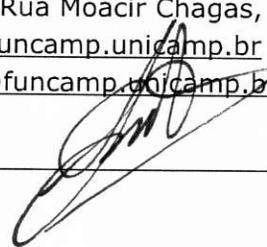
Endereço residencial completo: Rua Moacir Chagas, 31 – Jd. Paraíso, Campinas/SP

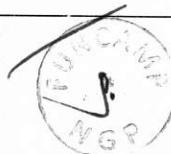
E-mail institucional: [diretoria@funcamp.unicamp.br](mailto:diretoria@funcamp.unicamp.br)

E-mail pessoal: [paulo.ferreira@funcamp.unicamp.br](mailto:paulo.ferreira@funcamp.unicamp.br)

Telefone: (19) 3521-2705

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

  
Antonio Carlos Bannwart  
Diretor Executivo Suplente  
Fundação de Desenvolvimento da Unicamp  
FUNCAMP



**TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO DE PARCERIA Nº 01/2020**

**Processo 2020: 1863731/2019**

**Processo Origem nº 1863731/2019**

**TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO DE PARCERIA CELEBRADO EM 26/12/2019 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 “BENEDITO DARCÁDIA” – AME MOGI GUAÇU.**

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado de São Paulo, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, com sede nesta cidade na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar nº 188, neste ato representado pelo seu Secretário de Estado da Saúde, Dr. Jeancarlo Gorinchteyn, brasileiro, casado, médico, RG nº 17.321.176, CPF nº 111.746.368-07, doravante denominada **CONVENENTE**, e de outro lado a **UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP** entidade autárquica de regime especial, com sede na Cidade Universitária “Zeferino Vaz”, s/nº, Campinas – SP, CNPJ nº 46.068.425/0001-33 neste ato representada por seu Reitor, Prof. Dr. Marcelo Knobel, casado, portador do RG nº 33.066.155-3, CPF nº 032.487.608-42, doravante denominada **CONVENIADA**, e com a interveniência da **FUNDAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DA UNICAMP - FUNCAMP**, com sede à Avenida Érico Veríssimo, nº 1.251, Cidade Universitária “Zeferino Vaz”, Campinas – SP, CNPJ nº 49.607.336/0001-06, neste ato representada por Diretor Executivo, Prof. Drº. Paulo Ferreira de Araújo, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG nº 1.862.353-4, CPF nº 291.692.831-68, 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**, referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES “BENEDITO DARCÁDIA” – AME MOGI GUAÇU** cujo uso será permitido pelo período do presente Convênio, em termo próprio, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA**  
**DO OBJETO**

O presente **Termo de Aditamento** tem por objeto a readequação de metas assistenciais no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES “BENEDITO DARCÁDIA” – AME MOGI GUAÇU**, a partir de agosto do presente exercício.

**CLÁUSULA SEGUNDA**  
**DA ALTERAÇÃO CONVENIAL**

O PRESENTE **TERMO DE ADITAMENTO** altera o ANEXO TÉCNICO I nos itens II.5. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo – SADT Externo no ano de 2020, do presente Convênio assinado em 26/12/2019, conforme redação abaixo:



**ANEXO TÉCNICO I**  
**DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS**

**II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONVENIADAS**

**II.5 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO – SADT EXTERNO NO ANO DE 2020**

O Ambulatório oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade anual de **12.450 exames**, a pacientes EXTERNOS ao Ambulatório, isto é, àqueles pacientes que foram encaminhados para realização de atividades de SADT por outros serviços de saúde, obedecendo ao fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, nas quantidades especificadas:

SADT EXTERNO	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Radiologia	450	450	450	450	450	450	450	350	350	350	350	350	<b>4900</b>
Ultrassonografia	310	310	310	310	310	310	310	380	380	380	380	380	<b>4070</b>
Endoscopia	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	<b>960</b>
Métodos Diagnósticos em Especialidades	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	<b>2520</b>
<b>Total</b>	<b>1050</b>	<b>1020</b>	<b>1020</b>	<b>1020</b>	<b>1020</b>	<b>1020</b>	<b>12450</b>						

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.

**CLÁUSULA TERCEIRA**  
**DA RATIFICAÇÃO**

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

**CLÁUSULA QUARTA**  
**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 QUINTA**  
**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, 24 de Agosto de 2020.

**DR. JEANCARLO GORINCHTEYN**  
**SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**

Dr. Eduardo Ribeiro  
Secretário Executivo  
Secretaria de Estado da Saúde

Antonio Carlos Bannwart  
Diretor Executivo Suplente  
Fundação de Desenvolvimento da Unicamp  
FUNCAMP

**PROF. DR. PAULO FERREIRA DE ARAÚJO**  
**DIRETOR EXECUTIVO - FUNCAMP**

---

**PROF. DR. MARCELO KNOBEL**  
**REITOR - UNICAMP**

**Testemunhas:**

1)   
Nome: **Thiago Panizza Figueiredo**  
R.G.: RG 29.033.077-4  
CPF 256.517.188-93

2)   
Nome: **Carlos de Queiroz**  
R.G.: 21452.26-0



