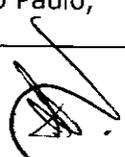


DECLARAÇÃO DE INTERESSE E JUSTIFICATIVA PARA ASSINATURA DE TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO DE PARCERIA

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 DR. OSWALDO CAMBIAGHI - AME PIRACICABA
CONVÊNIO FIRMADO EM		01/12/2018
JUSTIFICATIVA	(x)	Termo de Aditamento ao Convênio de Parceria - repasse de recurso de Investimento
	()	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
	()	Ajustes eventuais - Item 10 do Anexo Técnico II do Convênio de Parceria: IDENTIFICAR AJUSTE
	()	Repasse para Programa Especial - Item 2 do Anexo Técnico I do Convênio de Parceria: IDENTIFICAR PROGRAMA
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 align="right">São Paulo, 09 de dezembro de 2020.</p>	
PELA CONVENENTE	<p align="center">  <hr/> DR. JEANCARLO GORINCHTEYN SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE <small>Luiz Augusto Ribeiro</small> <small>Secretário Executivo</small> <small>Secretaria de Estado da Saúde</small> </p>	
PELA CONVENIADA	<p align="center">  <hr/> PROF. DR. MARCELO KNOBEL REITOR - UNICAMP </p>	
	<p align="center">  <hr/> PROF. DR. PAULO FERREIRA DE ARAÚJO DIRETOR EXECUTIVO - FUNCAMP </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 DE DESENVOLVIMENTO DA UNICAMP – FUNCAMP

UNIDADE: AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DR. OSWALDO CAMBIAGHI - AME PIRACICABA

Nº DO CONVÊNIO: (1) _____

TIPO DE CONCESSÃO: (2) _____

EXERCÍCIO: 2020

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) 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;
- 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, conforme dados abaixo indicados, 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) 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:

- 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.

São Paulo, de 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

E-mail pessoal: 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

E-mail pessoal: danilofiore@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

E-mail pessoal: jgorinchteyn@saude.sp.gov.br

Telefone(s): (011) 3066-8801

Assinatura: _____

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

E-mail pessoal: marcelo.knobel@gmail.com

Telefone: (19) 3521-0837

Assinatura: _____

Dr. Eduardo Ribeiro
Secretário Executivo
Secretaria de Estado da Saúde

GESTOR DA ENTIDADE INTERVENIENTE:

Nome: PROF. DR. PAULO FERREIRA DE ARAÚJO

Cargo: DIRETOR EXECUTIVO - FUNCAMP

CPF: 291.692.831-68 RG: 18623534

Data de Nascimento: 26/06/1957

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

E-mail institucional: diretoria@funcamp.unicamp.br

E-mail pessoal: paulo.ferreira@funcamp.unicamp.br

Telefone: (19) 3521-2705

Assinatura: _____

TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO DE PARCERIA Nº 03/2020

Processo 2020: 001.0500.000.040/2018
Processo Origem nº 3025814/2019

TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO DE PARCERIA CELEBRADO EM 01/12/2018 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 DR. OSWALDO CAMBIAGHI - AME PIRACICABA**.

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, 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/n, Campinas/SP, CNPJ nº 46.068.425/0001-33, neste ato representado 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 a **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 representado por seu Diretor Executivo, Prof. Dr. Paulo Ferreira de Araújo, casado, portador do RG nº 18623534, CPF nº 291.692.831-68, doravante denominada **INTERVENIENTE**, tendo em vista os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos na Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, em especial nos seus artigos 196 a 200, na Constituição do Estado de São Paulo, em especial nos seus artigos 217 a 231, na Lei Complementar nº 791/95, e 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 DR. OSWALDO CAMBIAGHI - AME PIRACICABA** 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 o repasse de recurso de investimento para ampliação e aquisição de mobiliário para **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DR. OSWALDO CAMBIAGHI - AME PIRACICABA**.

CLÁUSULA SEGUNDA
DA ALTERAÇÃO CONVENCIONAL

O PRESENTE **TERMO DE ADITAMENTO** altera a CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS, PARÁGRAFO PRIMEIRO e a CLÁUSULA SEXTA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO do Convênio, conforme redação abaixo:

CLÁUSULA QUINTA
DOS RECURSOS FINANCEIROS
PARÁGRAFO PRIMEIRO

A CONVENENTE repassará à CONVENIADA recursos financeiros de INVESTIMENTO visando à reforma e aquisição de mobiliários no valor de R\$ 276.511,24 (duzentos e setenta e seis mil, quinhentos e onze reais e vinte quatro centavos), a ser repassado no mês de dezembro do presente exercício, cujo repasse dar-se-á na modalidade **CONVÊNIO DE**

PARCERIA, conforme as Instruções nº 02/2016 do TCESP, e que onerará a rubrica 10 302 0930 4852 0000, no item 445042-01

INVESTIMENTO

UGE: 090192

FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10 302 0930 4852 0000

NATUREZA DA DESPESA: 44 50 42

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

MÊS/2020	T.R. 02/2020
Dezembro	276.511,24
TOTAL	

CLÁUSULA SEXTA

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Fica acrescida a importância total de R\$ 276.511,24 (duzentos e setenta e seis mil, quinhentos e onze reais e vinte quatro centavos) referente a investimento visando reforma mais aquisição de mobiliários, a ser repassado no mês de dezembro do presente exercício.

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, 09 de dezembro de 2020.



DR. JEANCARLO GORINCHTEYN
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Dr. Eduardo Ribeiro

Secretário Executivo
Secretaria de Estado da Saúde



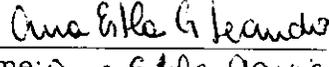
PROF. DR. MARCELO KNOBEL
REITOR - UNICAMP



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

Testemunhas:

1) 
Nome: Mariah Grimaldi e Cruz
R.G.: RG 37.744.415-7
CPF 434.793.558-70

2) 
Nome: Ana Estela Garcia Leandro
R.G.: 22.937.792-0



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Declaração de Atualização Cadastral

Eu, **Marcelo Knobel**, CPF **032.487.608-42**, atesto que na data de **03/12/2020** às **19:01:35** 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 **reitor@reitoria.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:

7D8F1064E7BACC6F8B114056F37A7F89CEB43BDC4AE18889611A6536368

Esta declaração foi certificada e sua autenticidade é garantida pela chave

1492bc06-1074-49d1-b688-703402906c33

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, **Paulo Ferreira de Araujo**, CPF **291.692.831-68**, atesto que na data de **04/12/2020** às **10:06:12** 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 **diretoria@funcamp.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:

1663A6686412E2C9F6FDEABD2C1B3E21CBB110CF8A97A7A26DEF142E16F

Esta declaração foi certificada e sua autenticidade é garantida pela chave

a12f149d-0f4e-492c-97c8-e3c09f2fec4c

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

