

**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 DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA - AME SÃO JOÃO DA BOA VISTA
<b>CONVÊNIO FIRMADO EM</b>	01/06/2020
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<input type="checkbox"/> Termo de Aditamento ao Convênio de Parceria
	<input checked="" 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: Readequação de metas assistenciais
	<input type="checkbox"/> 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, 31 de agosto de 2020.
<b>PELA CONVENENTE</b>	 _____ <b>DR. JEANCARLO GORINCHTEYN</b> SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE Dr. Eduardo Ribeiro Secretário Executivo Secretaria de Estado da Saúde
<b>PELA CONVENIADA</b>	 _____ <b>PROF. DR. MARCELO KOBEL</b> REITOR - UNICAMP   _____ <b>PROF. DR. PAULO FERREIRA DE ARAÚJO</b> DIRETOR EXECUTIVO - FUNCAMP Antonio Carlos Bannwart Diretor Executivo Suplente



**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) \_\_\_\_\_

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 extraíndo 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, 31 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

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

Telefone(s): (011) 3066-8801

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

Dr. Eduardo Ribeiro  
Secretário Executivo  
Secretaria de Estado da Saúde

CQ



**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

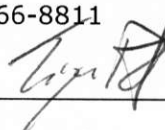
Endereço residencial completo: Rua Cônego José Marinho, 77 – apto 182, São Paulo/SP – CEP: 05337-080

E-mail institucional: dfiore@saude.sp.gov.br

E-mail pessoal: danilofiore@gmail.com

Telefone: (11) 3066-8811

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

  
Tiago Silva Birkholz Duarte  
Coordenador de Saúde - Substituto  
SES/CGCSS

**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

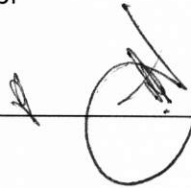
Endereço residencial completo: Rua São Vicente de Paulo, 395 – apto 142 - Bairro: Santa Cecília - CEP: 01229-010

E-mail institucional: gabinetedosecretario@saude.sp.gov.br

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

Telefone(s): (011) 3066-8801

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



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

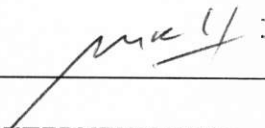
Endereço residencial completo: Avenida Lisiantos, nº 10, Alphaville Dom Pedro – Campinas/SP – CEP: 13097-191

E-mail institucional: reitor@reitoria.unicamp.br

E-mail pessoal: 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: 18623534

Data de Nascimento: 26/06/1957

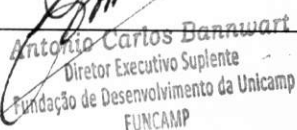
Endereço residencial completo: Rua Moacir Chagas, 31 – Jd. Paraíso, Campinas/SP

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

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

Telefone: (19) 3521-2705

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

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



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

**Processo Nº SPDOC: 2417561/2019**

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 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** 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**, baseada 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 *desconto* de recurso de custeio nos meses de setembro a novembro do presente exercício, em virtude do não cumprimento de metas assistenciais - consulta médica no primeiro semestre de 2020, 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, PARÁGRAFO PRIMEIRO e a CLÁUSULA SEXTA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO do Convênio, conforme redação abaixo:



**CLÁUSULA QUINTA**  
**DOS RECURSOS FINANCEIROS**  
**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Em virtude do *desconto* no valor total de R\$ 341.028,00 (trezentos e quarenta e um mil e vinte e oito reais), nos meses de setembro a novembro 2020, a **CONVENIENTE** repassará à **CONVENIADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento, bem como no Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento, a importância estimada de R\$ 6.290.072,00 (seis milhões, duzentos e noventa mil e setenta e dois reais), 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**

<b>MÊS</b>	<b>Convênio Parceria</b>	<b>T.A 01/2020</b>
Janeiro	-----	-----
Fevereiro	-----	-----
Março	-----	-----
Abril	-----	-----
Maio	-----	-----
Junho	947.300,00	947.300,00
Julho	947.300,00	947.300,00
Agosto	947.300,00	947.300,00
Setembro	947.300,00	833.624,00
Outubro	947.300,00	833.624,00
Novembro	947.300,00	833.624,00
Dezembro	947.300,00	947.300,00
<b>TOTAL</b>	<b>6.631.100,00</b>	<b>6.290.072,00</b>

**CLÁUSULA SEXTA**  
**CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

No exercício de 2020, o somatório dos valores a serem repassados fica estimado em de R\$ 6.290.072,00 (seis milhões, duzentos e noventa mil e setenta e dois reais), sendo que a transferência à **CONVENIADA** será efetivada mediante a liberação de 07 (sete) parcelas mensais, cujo valor total corresponde ao estimado para o custeio das despesas da unidade para execução das ações e serviços de saúde realizados pela unidade de saúde.

**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, 31 de agosto de 2020.

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

Dr. Eduardo Ribeiro  
Secretário Executivo  
Secretaria de Estado da Saúde

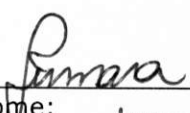
  
\_\_\_\_\_  
**PROF. DR. MARCELO KNOBEL**  
**REITOR - UNICAMP**

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

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

**Testemunhas:**

1)   
\_\_\_\_\_  
Nome: **Thiago Panizza Figueiredo**  
R.G.: **RG 29.083.077-4**  
**CPF 256.517.188-93**

2)   
\_\_\_\_\_  
Nome: **Jumara Rodrigues**  
R.G.: **Diretor Técnico II**  
**CGCSS/GGA/AME**



