

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	()	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, 11 de novembro de 2021.</p>	
PELA CONVENENTE	<p>Dr. Eduardo Ribeiro Secretário Executivo Secretaria de Estado da Saúde</p> <p>DR. JEANCARLO GORINCHTEYN SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE</p>	
PELA CONVENIADA	<p>PROF. DR. ANTONIO JOSÉ DE ALMEIDA MEIRELLES REITOR – UNICAMP</p> <p>PROF. DR. RENATO FALCÃO DANTAS 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 de São João da Boa Vista – AME São João da Boa Vista

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 extraído 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 11 de novembro de 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

Assinatura: _____

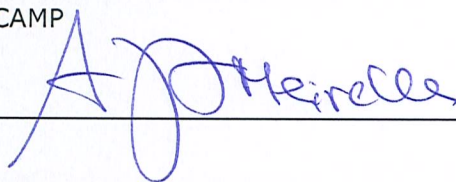

Dr. Eduardo Ribeiro
Secretário Executivo
Secretaria de Estado da Saúde

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

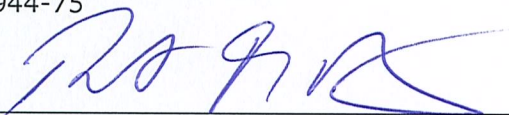
Assinatura: _____



PELO INTERVENIENTE (devidamente cadastrado no sistema):

Nome: Prof. Dr. Renato Falcão Dantas
Cargo: Diretor Executivo – FUNCAMP
CPF: 030.390.944-75

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-2020/49676

Processo Origem 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 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 representada 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 representada por seu Diretor Executivo, Prof. Dr. Renato Falcão Dantas, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG nº 58.432.709-2, CPF nº 030.390.944-75, 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 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 a realização do Projeto Especial “Corujão da Saúde - Oftalmologia”, nos meses de outubro a dezembro do exercício de 2021, no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA – AME SÃO JOÃO DA BOA VISTA**.

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 01/06/2020, 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\$ 6.600,00 (Seis mil e seiscentos 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	TA 02/2021	TA03/2021	TOTAL GERAL
	Custeio AME	Corujão da Saúde - Oncologia	Corujão da Saúde - Oftalmologia	
Janeiro	871.516,00		-	871.516,00
Fevereiro	871.516,00		-	871.516,00
Março	871.516,00		-	871.516,00
Abril	871.516,00		-	871.516,00
Maio	871.516,00		-	871.516,00
Junho	871.516,00		-	871.516,00
Julho	871.516,00		-	871.516,00
Agosto	871.516,00		-	871.516,00
Setembro	871.516,00		-	871.516,00
Outubro	871.516,00	10.800,00	2.200,00	884.516,00
Novembro	871.516,00	10.800,00	2.200,00	884.516,00
Dezembro	871.516,00	10.800,00	2.200,00	884.516,00
TOTAL	10.458.192,00	32.400,00	6.600,00	10.497.192,00

...

ANEXO TÉCNICO I
DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

...

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

...

II.9 – PROJETO ESPECIAL: “CORUJÃO DA SAÚDE - OFTALMOLOGIA 2021

Consultas Médicas	Out	Nov	Dez	Total
CONSULTA MÉDICA EM OFTALMOLOGIA	20	20	20	60

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**

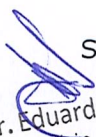
O presente **Termo de Aditamento** será publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA SEXTA
DO FORO

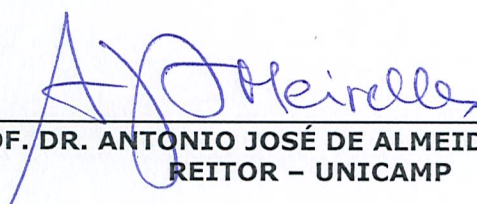
Fica eleito o Foro da Capital, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste convênio, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

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, 11 de novembro de 2021.

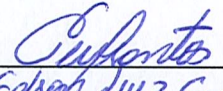

Dr. Eduardo Ribeiro
Secretário Executivo
Secretaria de Estado da Saúde

DR. JEANCARLO GORINCHTEYN
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE


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


PROF. DR. RENATO FALCÃO DANTAS
DIRETOR EXECUTIVO - FUNCAMP

Testemunhas:

1) 
Nome: Euberlan Luiz C. da Silva
R.G.: 20.234.687-3

2) 
Nome: ANA ESTELA GARCIA LEANDRO
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, **Renato Falcão Dantas**, CPF **030.390.944-75**, atesto que na data de **14/09/2021** às **14:05:50** 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 **renatoft@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:

AE5C1B281BA1E4C0B7AD6FB64E2436803C66D9DC5C1B8AF72A216A8FD9

Esta declaração foi certificada e sua autenticidade é garantida pela chave

f92d1e22-02bd-457a-a2da-16fff3877d50

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

