PREFEITURA
POTIRENDABA

TERMO ADITIVO 01/2024

1º TERMO ADITIVO AO TERMO DE FOMENTO N° 03/2024, CELEBRADO PELA PREFEITURA DE POTIRENDABA E PELO HOSPITAL ASSISTENCIAL DE POTIRENDABA, QUE TEM COMO OBJETO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC) AOS MUNÍCIPES DE POTIRENDABA.

CONCEDENTE: **MUNICÍPIO DE POTIRENDABA**
CNPJ nº. 45.091.901/0001-28
ENDEREÇO: Largo Bom Jesus, 990, Potirendaba/SP, CE: 15.105-000

PREFEITA MUNICIPAL DE POTIRENDABA, Gislaine Montanari Franzotti, portadora da cédula de identidade RG: nº. 16.104.257-SSP/SP, e inscrita no CPF nº. 080.748.848.80.

PROPONENTE: **HOSPITAL ASSISTENCIAL DE POTIRENDABA**
CNPJ nº. 51.855.534/0001-30.
ENDEREÇO: Avenida Ana Josefa Peres Garcia, 430, Jardim Scarpelli, Potirendaba/SP, CEP: 15.105-000.

PRESIDENTE: Osvaldo Ariosi, portador da cédula de identidade RG nº. 2.211.770-2, e do CPF nº. 159.488.708-04.

Celebram este termo aditivo, com fundamento no art. 57, da Lei n.º 13.019/2014, e estabelecem as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O Termo Aditivo tem por objeto a aplicação da complementação dos novos valores da Tabela SUS Paulista em conformidade com a Resolução 198 de 29/12/2023, destinada aos estabelecimentos de Saúde que participam da Sistema Único de Saúde, de forma complementar, para assistência à saúde aos usuários do SUS/SP.

1.2. O presente termo tem como parâmetro o novo Plano de Trabalho apresentado no dia 03/06/2024 pela Entidade, constante nos autos do Processo nº 278/2023.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

2.1. Fica adicionado o valor de R$ 446.843,10 (quatrocentos e quarenta e seis mil, oitocentos e quarenta e três reais e dez centavos) ao Termo de Fomento nº 03/2024.

2.2. Os recursos serão repassados conforme disposto no cronograma de desembolso previsto no plano de trabalho apresentado, estando também em consonância com o recebido no FMS mediante ao pagamento por parte da União.

2.3. Os Recursos Orçamentários necessários aos repasses, estão alocados seguinte Dotação Orçamentária:

CLASSIF INSTITUCIONAL		CATEGORIA ECONÔMICA		FR	C APLIC	FICHA
021500	10.302.0013.2029.0000	3.3.50.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO-PESSOA JURIDICA	02	302.001	319

CLÁUSULA TERCEIRA - DO FUNDAMENTO LEGAL E DA VIGÊNCIA

3.1. Este Termo Aditivo tem por fundamento o art. 57, da Lei nº. 13.019/2014 e Cláusula Décima, item "10.1" do instrumento de parceria nº 003/2024.

3.2. O aditamento terá vigência até 31 de dezembro de 2024, podendo ser prorrogado.

CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS

4.1. Ratificam-se as demais cláusulas e condições estabelecidas no Termo de Fomento original.

CLÁUSULA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO

5.1. O resumo deste instrumento deverá ser publicado pela Administração no Diário Oficial, nos termos do art. 38 da Lei nº 13.019/2014.

Por estarem as partes justas e acordadas firmam este Termo Aditivo em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Potirendaba/SP, 16 de julho de 2024.

MUNICÍPIO DE POTIRENDABA

HOSPITAL ASSISTENCIAL DE POTIRENDABA

ANEXO RP-09 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE FOMENTO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): Prefeitura Municipal de Potirendaba/SP

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: Hospital Assistencial de Potirendaba

TERMO DE FOMENTO N° (DE ORIGEM): 03/2024

TERMO ADITIVO N°: 01/2024

OBJETO: Prestação de serviços de Média e Alta Complexidade (MAC) aos Munícipes de Potirendaba, prioritariamente à população que utiliza os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - sus.

VALOR DO AJUSTE: R$ 562.000,92 (quinhentos e sessenta e dois mil reais e noventa e dois centavos).

VALOR DO ADITIVO: R$ 446.843,10 (quatrocentos e quarenta e seis mil, oitocentos e quarenta e três reais e dez centavos)

EXERCÍCIO: 2024

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) 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) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, 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: Potirendaba/SP, 16 de julho de 2024.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Gislaine Montanari Franzotti

Cargo: Prefeita Municipal de Potirendaba/SP

CPF: 080.748.848-80

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Osvaldo Ariosi

Cargo: Diretor Presidente

CPF: 159.488.708-04

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Gislaine Montanari Franzotti

Cargo: Prefeita Municipal de Potirendaba/SP

CPF: 80.748.848-80

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: Osvaldo Ariosi

Cargo: Diretor Presidente

CPF: 159.488.708-04

Assinatura: _____