



GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

Termo de Aditamento

Nº 05/2022

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

CONVENIENTE		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CONVENIADA		UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP com interveniência da FUNDAÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE DE CAMPINAS - FASCAMP
OBJETO DO CONVÊNIO		HOSPITAL REGIONAL DE PIRACICABA
CONVÊNIO DE PARCERIA FIRMADO EM		24/11/2017
JUSTIFICATIVA	(X)	Termo de Aditamento ao Convênio: Redução de recursos financeiros de Custeio.
	()	Desconto de valor financeiro – Indicadores de Produção – Item 8 do Anexo Técnico II do Convênio
	()	Desconto de valor financeiro – Indicadores de Qualidade – Item 7 do Anexo Técnico II do Convênio
	()	Ajustes eventuais – Item 10 do Anexo Técnico II do Convênio: IDENTIFICAR AJUSTE
	()	Repasse para Programa Especial – Item 2 do Anexo Técnico I do Convênio: Corujão Cirurgias Eletivas
DECLARAÇÃO DE INTERESSE		As partes acima identificadas declaram estar de pleno acordo com a emissão de Termo de Aditamento em atendimento ao disposto no Convênio, nos itens e cláusulas acima especificados. São Paulo, 26 de agosto de 2022.
PELA CONVENIENTE		Dr. Eduardo Ribeiro Secretário Executivo Secretaria de Estado da Saúde Dr. Jeancarlo Gorinchteyn Secretário de Estado da Saúde
PELA CONVENIADA		Profº Dr. Antonio José de Almeida Meirelles Reitor UNICAMP
PELA INTERVENIENTE		Dr. Marcelo Amade Camargo Diretor Geral - FASCAMP



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

**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 da Área da Saúde de Campinas - FASCAMP

Nº DO CONVÊNIO: (1): 001.0500.000060/2017

TIPO DE CONCESSÃO: (2) HOSPITAL REGIONAL DE PIRACICABA

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO: (R\$ 310.933,73)

EXERCÍCIO: 2022

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.

São Paulo, 26 de agosto de 2022.



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE CONCESSOR:

Nome: Jeancarlo Gorinchteyn
Cargo: Secretário de Estado da Saúde
CPF: 111.746.368-07

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONCESSOR:

Nome: Sonia Aparecida Alves
Cargo: Coordenador de Saúde
CPF: 146.872.488-61

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE BENEFICIÁRIO:

Nome: Profº Dr. Antonio José de Almeida Meirelles
Cargo: Reitor da Unicamp
CPF: 015.869.178-46

Responsáveis que assinaram o ajuste:

PELO ÓRGÃO/ENTIDADE CONCESSOR:

Nome: Jeancarlo Gorinchteyn
Cargo: Secretário de Estado da Saúde
CPF: 111.746.368-07

Dr. Eduardo Ribeiro
Secretário Executivo
Secretaria de Estado da Saúde

Assinatura: _____



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

PELO ÓRGÃO/ENTIDADE BENEFICIÁRIO:

Nome: Profº Dr. Antonio José de Almeida Meirelles

Cargo: Reitor da Unicamp

CPF: 015.869.178-46

Assinatura: _____

PELO INTERVENIENTE (devidamente cadastrado no sistema):

Nome: Dr. Marcelo Amade Camargo

Cargo: Diretor Geral

CPF: 222.923.328-92

Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: _____

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

(*) O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. (inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)

TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO Nº 05/2022

**Processo Origem nº 001.0500.000060/2017
Processo 2022 SES PRC-2021/52900**

TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO CELEBRADO EM 24/11/2017 ENTRE O **ESTADO DE SÃO PAULO**, POR INTERMÉDIO DA **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE** E A **UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP**, COM A INTERVENIÊNCIA DA **FUNDAÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE DE CAMPINAS - FASCAMP**, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO **HOSPITAL REGIONAL DE 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 nº 188 - São Paulo - SP, neste ato representada 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 **CONVENIENTE** e de outro a **Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP**, entidade autárquica de regime especial com sede na Cidade Universitária Zeferino Vaz, s/nº, Campinas - São Paulo, com CNPJ nº 46.068.425/0001-33, neste ato representada por seu **Reitor Profº Dr. Antonio José de Almeida Meirelles**, casado, engenheiro de alimentos, RG nº 4.632.690-X, CPF nº 015.869.178-46, doravante denominada **CONVENIADA**, e com a interveniência da **Fundação da Área da Saúde de Campinas - FASCAMP**, com sede à Rua Vital Brasil, 200 - 2º andar - Cidade Universitária - Distrito de Barão Geraldo - Campinas - SP, CNPJ nº 17.893.567/0001-37, neste ato representada por **Diretor Geral, Dr. Marcelo Amade Camargo**, casado, RG nº 30.656.134-7, CPF nº 222.923.328-92, 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, na Constituição do Estado de São Paulo, em especial os seus artigos 217 a 231 na Lei Complementar nº 791/95, na Lei Federal nº 8.666/93 atualizada pela Lei Federal nº 8.833/94 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis a espécie, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO**, referente a execução de atividades relativas à área de saúde a serem desenvolvidas no **HOSPITAL REGIONAL DE PIRACICABA**, mediante as seguintes cláusulas e condições.

CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO

O presente **TERMO DE ADITAMENTO** tem por objeto a redução de recursos financeiros de custeio por ressarcimento dos medicamentos do kit intubação adquiridos de forma centralizada pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, através da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF/SES) para utilização no **HOSPITAL REGIONAL DE PIRACICABA**.

CLÁUSULA SEGUNDA
DA ALTERAÇÃO CONVENIAL



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

O presente Termo de Aditamento altera a Cláusula Sexta – Dos Recursos Financeiros – Parágrafo Primeiro, do presente Convênio assinado em 24/11/2017, conforme redação abaixo:

“...

CLÁUSULA SEXTA
DOS RECURSOS FINANCEIROS
PARÁGRAFO PRIMEIRO

O valor de R\$ 310.933,73 (trezentos e dez mil, novecentos e trinta e três reais e setenta e três centavos), será dividido e reduzido das parcelas de **setembro e outubro** correspondente a recursos financeiros de Custeio, conforme demonstrado abaixo, e que onerará a:

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

Mês	Custeio Mensal	Redução (TA 05/2022)	Parcela com redução
Setembro/22	R\$ 9.449.000,00	(R\$ 155.000,00)	R\$ 9.294.000,00
Outubro/22	R\$ 9.449.000,00	(R\$ 155.933,73)	R\$ 9.293.066,27
Total		(R\$ 310.933,73)	

...”

CLÁUSULA TERCEIRA
DA RATIFICAÇÃO

Ficam mantidas todas as demais disposições e cláusulas do **CONVÊNIO** 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.



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

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 Convênio em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

São Paulo, 26 de agosto de 2022.

Dr. Eduardo Ribeiro
Secretário Executivo
Secretaria de Estado da Saúde

Dr. Jeancarlo Gorinchteyn
Secretário de Estado da Saúde

Profº Dr. Antonio José de Almeida Meirelles
Reitor – UNICAMP

Dr. Marcelo Amade Camargo
Diretor Geral – FASCAMP

Testemunhas:

1)

Nome:

R.G.:

Geisiane Moura
27392145

Nome:

R.G.:

Daniel R. Silva
43794668-X



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 **01/08/2022** às **09:11:24** 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:

51AC5A44C23DC2100DCF81EFDEEFC6D424C045E00BC886D7754037A53

Esta declaração foi certificada e sua autenticidade é garantida pela chave

3977c46f-b6f3-45ee-9aeb-47f1f77a3203

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, **Marcelo Amade Camargo**, CPF **222.923.328-92**, atesto que na data de **22/08/2022** às **17:11:45** 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@fascamp.org.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:

302C77B61BCB3079F05C19C4820DA27DD901AB141D9E8C090519EF5A6B

Esta declaração foi certificada e sua autenticidade é garantida pela chave

a9d355b3-32b8-49b8-be49-16ccbb06694a

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

