

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

CONVENENTE		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	<input checked="" type="checkbox"/> (X)	Termo de Aditamento ao Convênio: Repasse de recursos financeiros de Custeio.
	<input type="checkbox"/> ()	Desconto de valor financeiro – Indicadores de Produção – Item 8 do Anexo Técnico II do Convênio
	<input type="checkbox"/> ()	Desconto de valor financeiro – Indicadores de Qualidade – Item 7 do Anexo Técnico II do Convênio
	<input type="checkbox"/> ()	Ajustes eventuais – Item 10 do Anexo Técnico II do Convênio: IDENTIFICAR AJUSTE
	<input type="checkbox"/> ()	Repasse para Programa Especial – Item 4 do Anexo Técnico I do Convênio: IDENTIFICAR PROGRAMA
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 novembro de 2021.	
PELA CONVENENTE	<p style="text-align: center;">Dr. Eduardo Ribeiro Secretário Executivo Secretaria de Estado da Saúde</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Dr. Jeancarlo Gorinchteyn Secretário de Estado da Saúde</p>	
PELA CONVENIADA	<p style="text-align: center;"><i>Antonio José de Almeida Meirelles</i></p> <hr/> <p style="text-align: center;">Profº Dr. Antonio José de Almeida Meirelles Reitor UNICAMP</p>	
PELA INTERVENIENTE	<p style="text-align: center;"><i>Gerson Muraro Laurito</i></p> <hr/> <p style="text-align: center;">Dr. Gerson Muraro Laurito Diretor Geral - FASCAMP</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 da Área da Saúde de Campinas - FASCAMP

Nº DO CONVÊNIO: (1): 001.0500.000060/2017

TIPO DE CONCESSÃO: (2) HOSPITAL REGIONAL DE PIRACICABA

VALOR GLOBAL ESTIMADO: R\$ 1.000.000,00

EXERCÍCIO: 2021

ADVOGADO (S)/ Nº OAB / E-MAIL: (3) _____

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

Responsáveis que assinaram o ajuste /ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO/ENTIDADE CONCESSOR:

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

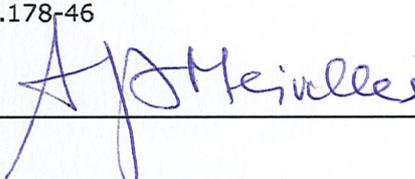

Dr. Eduardo Ribeiro
Secretário Executivo
Secretaria de Estado da Saúde

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e respectiva prestação de contas:

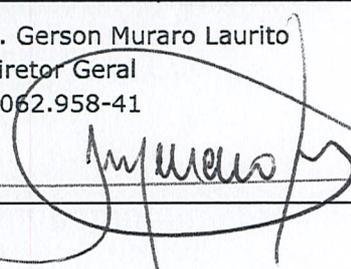
PELO ÓRGÃO/ENTIDADE BENEFICIÁRIO:

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. Gerson Muraro Laurito
Cargo: Diretor Geral
CPF: 090.062.958-41

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 Nº 08/21

Processo Origem nº 001.0500.000060/2017
Processo 2021 SES PRC-2020/50976

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. Jeancarilo 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. Gerson Muraro Laurito**, casado, RG nº 8.438.136-X, CPF nº 090.062.958-41, 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 o repasse de recursos financeiros de custeio, visando manutenção de leitos em Unidade de Terapia Intensiva para o enfrentamento da COVID-19 no **HOSPITAL REGIONAL DE PIRACICABA**.

CLÁUSULA SEGUNDA
DA ALTERAÇÃO CONVENIAL

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

Em virtude do enfrentamento da pandemia do COVID-19 a CONVENIENTE repassará a CONVENIADA, o valor de **R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais)**, que será acrescentado ao repasse de Custeio no exercício 2021, cujo repasse dar-se-á na modalidade **Convênio de Parceria, conforme as Instruções do TCESP** e que onerará a rubrica 10 302 0930 4852 0000, no item 33 50 43, conforme cronograma abaixo:

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	TA 01/2021 (R\$)	TA 02/2021 (R\$)	TA 03/2021 (R\$)	TA 04/2021 (R\$)	TA 05/2021 (R\$)
Janeiro	4.075.000,00	-	-	-	-
Fevereiro	3.763.818,00	500.000,00	-	-	-
Março	3.763.818,00	500.000,00	-	-	-
Abril	3.763.818,00	-	1.000.000,00	-	-
Maio	3.763.818,00	-	1.000.000,00	-	-
Junho	3.763.818,00	-	1.000.000,00	-	-
Julho	3.763.818,00	-	-	1.250.000,00	-
Agosto	3.763.818,00	-	-	1.250.000,00	-
Setembro	3.763.818,00	-	-	-	600.000,00
Outubro	3.763.818,00	-	-	-	600.000,00
Novembro	3.763.818,00	-	-	-	-
Dezembro	3.763.818,00	-	-	-	-
TOTAL	45.476.998,00	1.000.000,00	3.000.000,00	2.500.000,00	1.200.000,00

MÊS	TA 06/2021 Projeto Especial (Corujão da Saúde – Oncologia) (R\$)	TA 07/2021 Projeto Especial (Corujão da Saúde – Oftalmologia) (R\$)	TA 08/2021 (R\$)
Janeiro	-	-	-
Fevereiro	-	-	-
Março	-	-	-
Abril	-	-	-
Maio	-	-	-
Junho	-	-	-
Julho	-	-	-
Agosto	-	-	-
Setembro	-	-	-
Outubro	5.734,00	-	-
Novembro	5.733,00	9.000,00	500.000,00
Dezembro	5.733,00	9.000,00	500.000,00
TOTAL	17.200,00	18.000,00	1.000.000,00

CLÁUSULA TERCEIRA
DA RATIFICAÇÃO

Ficam mantidas todas as demais disposições e cláusulas do **CONVÊNIO** e, seus respectivos Termos Aditivos e de Retirratificação, não alterados por este instrumento.

..."
[Handwritten signature]

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

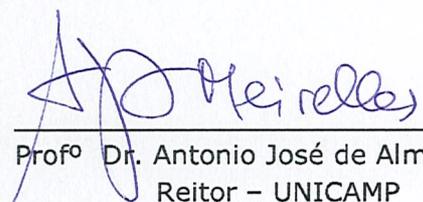
Fica eleito o Foro da Capital, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste Convênio, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente Convênio em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

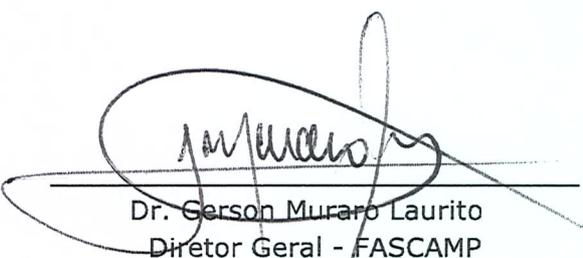
São Paulo, 26 de novembro de 2021.


Dr. Eduardo Ribeiro
Secretário Executivo
Secretaria de Estado da Saúde

Dr. Jeancarlo Gorinchteyn
Secretário de Estado da Saúde

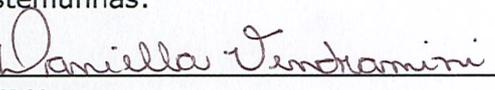


Profº Dr. Antonio José de Almeida Meirelles
Reitor - UNICAMP



Dr. Gerson Muraro Laurito
Diretor Geral - FASCAMP

Testemunhas:

1) 

Nome:
R.G.: 43.750.174-7



Nome:
R.G.: 27392145



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 **05/11/2021 às 11:22:25** 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

8981f417-f90b-4a60-8217-59fbcac73e14

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, **Gerson Muraro Laurito**, CPF **090.062.958-41**, atesto que na data de **19/11/2021** às **10:09:29** 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 **patricia@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:

235DEE3264E693559AE3005592F1F16D2A26381682DC201A1BEE6D0E62F

Esta declaração foi certificada e sua autenticidade é garantida pela chave

a7f26fb8-f18b-4393-8d92-4a423147a279

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

