



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

(Em atendimento às Instruções nº 02/2016, do TCESP)

CONVENIENTE: MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO.

CONVENIADA: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO.

REFERENTE: TERMO DE ADITAMENTO SS Nº 009/2019 (PRIMEIRO).

OBJETO: TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS, EM PARCELA ÚNICA, REFERENTE AO BLOCO DE CUSTEIO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE – GRUPO DE ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR (MAC).

Na qualidade de Conveniente e Conveniada, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damos-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, declaramos estar cientes, doravante, de que 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, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual nº 709, de 14 de janeiro de 1993, precedidos de mensagem eletrônica aos interessados.

São Bernardo do Campo, 28 / 02 / 2020.

AUTORIDADE QUE ASSINOU PELO MUNICÍPIO:

NOME: GERALDO REPLE SOBRINHO

CARGO: SECRETÁRIO DE SAÚDE

RG Nº: 7.676.832-6

CPF Nº: 893.017.658-53

DATA DE NASCIMENTO: 19/10/1957

ENDEREÇO RESIDENCIAL: Rua Maranhão, 511 – apto.102 – Bairro Santa Paula – São Caetano do Sul/SP – CEP: 09541-00

EMAIL PESSOAL: gereple@uol.com.br

EMAIL CORPORATIVO: geraldo.reple@saobernardo.sp.gov.br

TELEFONE: 11 2630-6113

Assinatura:

CONVENIADA: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

NOME: ANTÔNIO DE PÁDUA CHAGAS

CARGO: Presidente do Conselho de Administração.

RG Nº: 8.004.454-2

CPF Nº: 990.073.988-49

DATA DE NASCIMENTO: 08/10/1958

ENDEREÇO RESIDENCIAL: Rua Dr. Guilherme Cristófel, 121, apto. 92, Santana/SP, CEP: 02406-010

EMAIL PESSOAL: apaduac@uol.com.br

EMAIL CORPORATIVO: padua@santacasasbc.org.br

TELEFONE: (11) 4353-3301

Assinatura:

NOME: DELBEM RUIZ RIBEIRO DA CUNHA

CARGO: Diretor Administrativo Financeiro.

RG Nº: 9.637.908-X

CPF Nº: 878.456.288-91

DATA DE NASCIMENTO: 13/10/1955

ENDEREÇO RESIDENCIAL: Rua Tabajara, 306, Vila São Jorge, Guarulhos/SP, CEP.:07111-120

EMAIL PESSOAL: delbemcunha@gmail.com

EMAIL CORPORATIVO: delbem.cunha@santacasasbc.org.br

TELEFONE: (11) 4353-3302

Assinatura:



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde
CADASTRO DO RESPONSÁVEL QUE ASSINOU O TERMO DE CONVÊNIO
(Em atendimento às Instruções nº 02/2016 do TCESP)

CONVENENTE: MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO.
CONVENIADA: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO.
REFERENTE: TERMO DE ADITAMENTO SS Nº 009/2019 (PRIMEIRO).
OBJETO: INCLUSÃO DO INCENTIVO DE ADEÇÃO À CONTRATUALIZAÇÃO (IAC).

AUTORIDADE QUE ASSINOU PELO MUNICÍPIO:

NOME: GERALDO REPLE SOBRINHO
CARGO: SECRETÁRIO DE SAÚDE
RG Nº: 7.676.832-6
CPF Nº: 893.017.658-53
DATA DE NASCIMENTO: 19/10/1957
ENDEREÇO RESIDENCIAL: Rua Maranhão, 511 – apto.102 – Bairro Santa Paula – São Caetano do Sul/SP – CEP: 09541-00
EMAIL PESSOAL: gereple@uol.com.br
EMAIL CORPORATIVO: geraldoreple@saobernardo.sp.gov.br
TELEFONE: 11 2630-6113

Assinatura:

CONVENIADA: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
NOME: ANTÔNIO DE PÁDUA CHAGAS
CARGO: Presidente do Conselho de Administração.
RG Nº: 8.004.454-2
CPF Nº: 990.073.988-49
DATA DE NASCIMENTO: 08/10/1958
ENDEREÇO RESIDENCIAL: Rua Dr. Guilherme Cristófel, 121, apto. 92, Santana/SP, CEP: 02406-010
EMAIL PESSOAL: apaduac@uol.com.br
EMAIL CORPORATIVO: padua@santacasasbc.org.br
TELEFONE: (11) 4353-3301

Assinatura:

NOME: DELBEM RUIZ RIBEIRO DA CUNHA
CARGO: Diretor Administrativo Financeiro.
RG Nº: 9.637.908-X
CPF Nº: 878.456.288-91
DATA DE NASCIMENTO: 13/10/1955
ENDEREÇO RESIDENCIAL: Rua Tabajara, 306, Vila São Jorge, Guarulhos/SP, CEP.:07111-120
EMAIL PESSOAL: delbemcunha@gmail.com
EMAIL CORPORATIVO: delbem.cunha@santacasasbc.org.br
TELEFONE: (11) 4353-3302

Assinatura:



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

**TERMO DE ADITAMENTO SS Nº 001/2020 (SEGUNDO)
AO CONVÊNIO SS Nº 004/2019 E PLANO OPERATIVO.**

Por este instrumento, as partes, de um lado, o **MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**, inscrito no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o nº 46.523.239/0001-47, neste ato representado pelo Secretário de Saúde, Dr. GERALDO REPLE SOBRINHO, de conformidade com o Decreto Municipal nº 20.312/2018, doravante denominado apenas **CONVENIENTE**, e, de outro, a empresa **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**, inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o nº 47.708.771/0001-00, com endereço na Av. Robert Kennedy, 2900, Bairro Assunção, São Bernardo do Campo/SP, CEP.: 09860-000, neste ato representado pelo seu Presidente ANTÔNIO DE PÁDUA CHAGAS, e por seu Diretor Administrativo Financeiro o senhor DELBEM RUIZ RIBEIRO DA CUNHA, doravante denominada simplesmente **CONVENIADA**, e considerando a instrução constante do Processo de Contratação nº 78.126/2018, em especial da aprovação e homologação do Secretário da Pasta às fls.1226 resolvem celebrar o presente aditamento, nos termos das cláusulas e condições a seguir discriminadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA

1.1 – Transferência de recursos financeiros, em parcela única, referente ao Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC).

1.2 – A presente transferência encontra respaldo na Portaria nº 3.339, de 17 de dezembro de 2019, do Ministério da Saúde – Governo Federal.

CLÁUSULA SEGUNDA

2.1 – As despesas com a presente transferência estão estimadas em **R\$ 39.300,00** (trinta e nove mil e trezentos reais), em parcela única e correrão por conta da dotação orçamentária nº **09.093.3.3.90.39.00.10.302.0028.2111.05**, neste exercício e no próximo das dotações correspondentes, sem prejuízos das demais dotações constantes dos termos firmados anteriormente.

2.2 – Os efeitos financeiros dessa transferência serão contados a partir da assinatura desse instrumento entre as partes.

2.3 – O valor anual estimado do CONVÊNIO SS Nº 004/2019 é de **R\$ 6.087.331,97** (seis milhões, oitenta e sete mil, trezentos e trinta e um reais e noventa e sete centavos), para o período de 12 (doze) meses;

CLÁUSULA TERCEIRA

3.1 - Ficam mantidas as demais cláusulas, termos, regras e condições do Convênio aditado, desde que não conflitantes com o presente instrumento que, para todos os efeitos e fins de direito, passa a integrar aquela avença.

1



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

SECRETARIA DE SAÚDE

3.2 - E, por se acharem justos e acordados, depois de lido e achado conforme, é assinado o presente instrumento pelas partes supra e testemunhas abaixo, dele sendo extraídas 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um único efeito.

São Bernardo do Campo, em 28 / 02 /2020.

GERALDO REPLE SOBRINHO

Secretário de Saúde

DELBEM RUIZ RIBEIRO DA CUNHA

Diretor Administrativo-Financeiro

ANTÔNIO DE PADUA CHAGAS

Presidente do Conselho de Administração

Testemunha

Francisco G... Souza

Testemunha

[Signature]

9