



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

TERMO DE ADITAMENTO SS N.º 014/2025(DECIMO QUINTO)
AO CONVÊNIO SS N.º 002/2024

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 n.º 46.523.239/0001-47, **por intermédio da Secretaria de Saúde**, com sede na Rua João Pessoa, n.º 59, Centro – São Bernardo do Campo/SP, neste ato representado, forma do Decreto Municipal nº 20.312, de 08 de março de 2018, pelo seu Secretário de Saúde, o senhor GERALDO REPLE SOBRINHO, brasileiro, casado, médico, portador do RG nº 7.676.832-6, CPF nº 893.017.658-53, doravante denominado apenas **CONVENENTE**, e, de outro lado a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**, inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o n.º 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 LUIS CLÁUDIO KANASHIRO, doravante denominada simplesmente **CONVENIADA**, e **CONSIDERANDO** a determinação dos §§ 12, 14 e 15, do art. 198, da Constituição da República, e a consequente instituição da assistência financeira complementar-AFC, para fins de cumprimento da Lei nº 14.434, de 4 de agosto de 2022 e do Acórdão proferido pelo Supremo Tribunal Federal, nos autos da ADI nº 7222-DF; e, ainda, os critérios determinados na PORTARIA GM/MS nº 1.135, de 16 de agosto de 2023 e instrução constante do Processo de Contratação n.º SB 122992/2024, resolvem celebrar o presente aditamento, nos termos das cláusulas e condições a seguir discriminadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO

1.1 - O objeto deste **Termo de Aditamento SS N.º 014/2025 (DECIMO QUINTO)** é o de repassar o valor de **R\$ 32.119,35** (trinta e dois mil, cento e dezenove reais, trinta e cinco centavos), a título de **assistência financeira complementar** da União destinada ao cumprimento do piso nacional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, no estrito cumprimento da Lei nº 14.434, de 4 de agosto de 2022 (**ANEXO I**) e do Acórdão proferido pelo Supremo Tribunal Federal, na ADI nº 7222-DF (**ANEXO II**).

1.2 - Esse valor de repasse tem fundamento na **PORTARIA GM/MS nº 6.807/2025**, publicada pelo Ministério da Saúde e disponibilizada no sítio eletrônico do Portal InvestSUS, correspondente, respectivamente, ao período de **MARÇO/2025 (ANEXO III)** e Planilha extraída do Portal InvestSUS (**ANEXO IV**).



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Saúde

CLÁUSULA SEGUNDA

DO REPASSE DO RECURSO FINANCEIRO, DA DOTAÇÃO E PRESTAÇÃO DE CONTAS

2.1 - Fica repassado o valor de **R\$ 32.119,35** (trinta e dois mil, cento e dezenove reais, trinta e cinco centavos), a título de **ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR DA UNIÃO** destinada ao cumprimento do piso nacional de enfermeiros, no estrito cumprimento da Lei nº 14.434, de 4 de agosto de 2022 e do Acórdão proferido pelo Supremo Tribunal Federal, na ADI nº 7222-DF.

2.1.1 – O repasse do valor contido na clausula 2.1 deste Termo, será repassado pela **CONVENIENTE** à **CONVENIADA** no prazo de até 30 (trinta) dias após o Fundo Nacional de Saúde - FNS efetuar o crédito na conta do Fundo Municipal de Saúde – FMS, exclusivamente destinada para esse fim.

2.1.2 - Os efeitos financeiros deste repasse, serão considerados na Prestação de Contas correspondente ao mês de **MARÇO/2025**.

2.2 – A Prestação de Contas, ocorrerá em consonância com a legislação vigente, para a devida comprovação do cumprimento da Lei nº 14.434, de 4 de agosto de 2022 e do Acórdão proferido pelo Supremo Tribunal Federal, nos autos da ADI nº 7222-DF, com recursos determinados nas Portarias juntadas ao **ANEXO II**.

2.3 – As despesas referentes a esse repasse e, correrão por conta da dotação orçamentária: **09.096.3.3.50.39.00.10.122.0016.2065.05**, ou aquela(s) que vier(em) a substituí-la, neste exercício e no próximo das dotações correspondentes, sem prejuízo das demais dotações constantes dos termos firmados anteriormente.

2.4 - O valor atualizado do Convênio ora aditado, passa a ser de **R\$ 10.115.248,35** (dez milhões, cento e quinze mil, duzentos e quarenta e oito reais, trinta e cinco centavos), compreendendo o período de 01/11/2024 a 01/11/2025.

CLÁUSULA TERCEIRA

DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

3.1. – É exclusiva responsabilidade da **CONVENIADA** a veracidade de todas as informações prestadas para fins de cumprimento da Portaria GM/MS nº 1.135, de 16 de agosto de 2023, assim como o efetivo repasse aos seus colaboradores.

3.2 – A **CONVENIADA** se compromete a enviar até o dia 05(cinco) de cada mês, os dados atualizados da competência respectiva, na forma determinada no Portal INVESTSUS.

CLÁUSULA QUARTA

DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIENTE



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Saúde

4.1 – A **CONVENENTE**, conforme determinado no art. 1120-D – inciso IV - § 1º da Portaria GM/MS nº 1.135, de 16 de agosto de 2023, se obriga a efetuar o repasse da integralidade do valor creditado pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS, na conta do Fundo Municipal de Saúde – FMS, no prazo de até 30 (trinta) dias.

4.2. – A **CONVENENTE** tem até o dia 10(dez) de cada mês, para a atualização dos dados informados pela **CONVENIADA**, na forma determinada no Portal INVESTSUS.

CLÁUSULA QUINTA DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

5.1 – Esse Termo de Aditamento se refere única e exclusivamente ao cumprimento da Lei Federal nº 14.434, de 4 de agosto de 2022, do Acórdão proferido pelo Supremo Tribunal Federal, na ADI nº 7222-DF e da Portaria GM/MS nº 1.135, de 16 de agosto de 2023.

5.2 - 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.

5.3 - 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, ____ / ____ /2025.


JEANCARLO GORINCHEYN
Secretário de Saúde

ANTÔNIO DE PÁDUA CHAGAS
Presidente do Conselho de Administração

LUIS CLÁUDIO KANASHIRO
Diretor Administrativo Financeiro

Testemunha _____ Testemunha _____

**ANEXO RP-11 - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
(REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CONVÊNIO)**

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: **MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**

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

TERMO DE CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): **SS N.º 002/2024 – TERMO DE ADITAMENTO SS N.º 014/2025 (DECIMO QUINTO)**

OBJETO Fortalecimento das ações de mútuo apoio, cooperação consultiva, técnica-operacional e financeira e de prestação de assistência à saúde, visando garantir a universalidade do acesso e a integralidade do cuidado à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos da Portaria nº 2.809, de 07 de dezembro de 2012 (UCP - Unidade de Cuidados Prolongados) e suas atualizações – **REPASSE DE VALOR À TÍTULO DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR** da União destinada ao cumprimento do piso nacional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, no estrito cumprimento da Lei nº 14.434, de 04 de agosto de 2022 e do Acórdão proferido pelo Supremo Tribunal Federal, na ADI nº 7222-DF.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO **(1)**: _____

EXERCÍCIO **(1)**: _____

ADVOGADO(S) / Nº OAB / E-MAIL: **(2)** _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos, bem como os processos 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 Eletrônico do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (<https://doe.tce.sp.gov.br/>), 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 público conveniente e entidade conveniada, bem como dos interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2024, 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;
- c) Este termo corresponde à situação prevista no inciso II do artigo 30 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, em que, se houver débito, determinando a notificação do responsável para, no prazo estabelecido no Regimento Interno, apresentar defesa ou recolher a importância devida;
- d) A notificação pessoal só ocorrerá caso a defesa apresentada seja rejeitada, mantida a determinação de recolhimento, conforme §1º do artigo 30 da citada Lei.

LOCAL e DATA: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Marcelo de Lima Fernandes

Cargo: Prefeito

CPF: 226.457.468-29

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Fernanda Penatti Ayres Vasconcelos

Cargo: Secretária Adjunto de Saúde

CPF: 271.998.058-70

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Antônio de Pádua Chagas.

Cargo: Presidente do Conselho de Administração

CPF: 990.073.988-49

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Jeancarlo Gorinchteyn

Cargo: Secretário de Saúde

CPF: 111.746.368-07

Assinatura: _____

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

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Antônio de Pádua Chagas.

Cargo: Presidente do Conselho de Administração

CPF: 990.073.988-49

Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: _____

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

(1): Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

(2): Facultativo. Indicar quando já constituído.

(*) - O Termo de Ciência e de Notificação 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 de Notificação, será ele objeto de notificação específica.