



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. Minas Gerais, 500 – II Retiro da Mantiqueira – Cruzeiro/SP – Cep: 12.712-010

CNPJ: 46.668.596/0001-01

Telefone: (12) 3141-1110 - E-mail: [secsaude@cruzeiro.sp.gov.br](mailto:secsaude@cruzeiro.sp.gov.br)

**Instrumento de Aditamento 03/2024 ao  
Convênio N° 01/2023 de assistência à saúde,  
que entre si celebram a Prefeitura  
Municipal de Cruzeiro e a Santa Casa de  
Misericórdia de Cruzeiro para SERVIÇOS  
DE CONSULTAS AMBULATORIAIS e  
SERVIÇOS DE DIAGNOSE NA  
REALIZAÇÃO DE EXAMES DE IMAGENS E  
LABORATORIAIS, QUAIS SEJAM  
MAMOGRAFIA, RADIOGRAFIA,  
ULTRASSONOGRAFIA E TOMOGRAFIA  
COMPUTADORIZADA**

Pelo presente instrumento, os abaixo-assinados, de um lado o **MUNICÍPIO DE CRUZEIRO**, Estado de São Paulo, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 46.668.596/0001-01, com sede na Avenida Capitão Neco, n.º 118, neste ato representado por seu **Prefeito Municipal, Thales Gabriel Fonseca, brasileiro, casado, RG n.º. 43.148.812-5 SSP-SP**, inscrito no CPF sob o n.º. 341.554.948-84, representado neste ato pela Secretária Municipal de Saúde, **ANA INES COSTA DA SILVA, RG n.º 2.853.535/SSP/MG** e CPF: 540.645.466-87 doravante designada simplesmente **SECRETARIA** e de outro lado a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CRUZEIRO**, inscrita no CNPJ MF sob o n.º 47.431.697/0001-19, registrada no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo sob o n.º 901471, com endereço na Avenida Major Novaes, n.º 715, Cruzeiro, com estatuto arquivado no Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas desta cidade em 22 de junho de 1994, sob o n.º 5.828, neste ato representado pelo seu **INTERVENTOR** senhor **João Mário Martins da Silva, RG n.º 16.889.207-8 SSP/SP**, doravante denominada **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõe sobre a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; as Leis n.º 8080/90 e 8142/90, a Lei Federal n.º 8666/93 e alterações posteriores, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e em conformidade com o



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Minas Gerais, 500 – Il Retiro da Mantiqueira – Cruzeiro/SP – Cep: 12.712-010

CNPJ: 46.668.596/0001-01

Telefone: (12) 3141-1110 - E-mail: [secsaude@cruzeiro.sp.gov.br](mailto:secsaude@cruzeiro.sp.gov.br)

credenciamento da **CONVENIADA**, tem entre si, justo e acordado, o presente Convênio de assistência ambulatorial, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

### CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

Altera os valores do presente convênio acrescentando a este o montante de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) referente ao incentivo de custeio, recursos vinculados, emendas parlamentares para qualificação da assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde, objetivando a integralidade da assistência e a redução de longa filas de espera na reabilitação de pacientes portadores de deficiência auditiva, que ambulatorialmente diagnosticados e regulados pela SEMUS, tiveram indicação específica para implantação de aparelho auditiva, conforme plano de trabalho, totalizando 190 aparelhos.

### CLÁUSULA SEGUNDA DOS VALORES DO CONVÊNIO e PRAZO DE EXECUÇÃO

A **CONVENIADA** receberá da **CONVENENTE** para execução do presente incremento de atividades, acréscimo de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), após a realização dos procedimentos pactuados, a partir do contrato realizado para a aprovação do plano de trabalho. As de triagem, classificação do pacientes, avaliação fonoaudiológica e entrega dos aparelhos de reabilitação auditiva deverão ser comprovadas para a liberação do recurso. Os pacientes já em demanda reprimida na SEMUS, devidamente regulados pela gestão municipal foram encaminhados a partir de julho de 2024, tendo o presente termo prazo de finalização até dezembro de 2024.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

: 10.302.0063.2122-- Funcional Programática

1.500.0000 – RECURSOS NÃO VINCULADOS DE IMPOSTOS – RECURSOS DO EXERCÍCIO CORRENTE

Fichas 706 R\$ 100.000,00 (cem mil reais)

Fonte 2

ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. Minas Gerais, 500 – Il Retiro da Mantiqueira – Cruzeiro/SP – Cep: 12.712-010

CNPJ: 46.668.596/0001-01

Telefone: (12) 3141-1110 - E-mail: [secsaude@cruzeiro.sp.gov.br](mailto:secsaude@cruzeiro.sp.gov.br)

: 10.302.0063.2122-- Funcional Programática

1.500.0000 – RECURSOS NÃO VINCULADOS DE IMPOSTOS – RECURSOS DO EXERCÍCIO CORRENTE

Fichas 423 R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais)

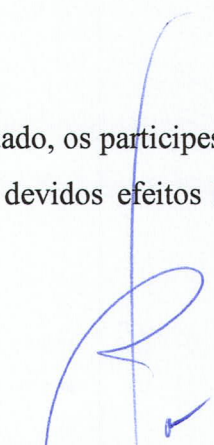
Fonte 5

**CLÁUSULA TERCEIRA**

Ratificam-se as demais Cláusulas e Condições do Convênio de assistência à saúde, na prestação de serviços de consultas ambulatoriais e serviços de diagnose na realização de exames de imagens e laboratoriais, quais sejam mamografia, radiografia, ultrassonografia e tomografia computadorizada, não especificamente alteradas por este Instrumento, que àquele se integra para um só efeito.

E, por estar, assim, justo e acordado, os partícipes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

**Cruzeiro, 30 de OUTUBRO de 2024.**

  
\_\_\_\_\_  
**THALES GABRIEL FONSECA**  
**Prefeito Municipal**

  
\_\_\_\_\_  
**ANA INES COSTA DA SILVA**  
**Secretária Municipal de Saúde**

  
\_\_\_\_\_  
**JOÃO MÁRIO MARTINS DA SILVA**  
**Interventor**

**Testemunhas:**

1- \_\_\_\_\_

2- \_\_\_\_\_