



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

INSTRUMENTO PÚBLICO DE ADITAMENTO N.º 07/2024 AO CONVÊNIO N.º 01/2021 DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CRUZEIRO E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CRUZEIRO.

Pelo presente instrumento de aditamento, 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 Inês Costa da Silva, RG MG 2.853.535/SSP/MG 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 HOSPITAL, tendo em vista o que dispõe sobre a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 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 a espécie, têm entre si, justo e acordado, o presente termo de aditamento ao Convênio para.

CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

Acresce ao convênio 01/2021, o valor de **R\$ 3.163.890,00 (tres milhões cento e sessenta e tres mil oitocentos e noventa reais)** conforme justificativas e planos de trabalho em anexo, como forma de incentivo de custeio para composição de recursos imprescindível para assegurar sala de emergência, com 4 leitos e dimensionamento mínimo para o serviço do Pronto Socorro Municipal lotado na Santa Casa de Cruzeiro e ainda os 10 leitos de unidade de terapia intensiva na UTI I Adulto.

CLÁUSULA SEGUNDA DO ACRÉSCIMO DE VALOR

A CONVENIADA receberá da CONVENENTE para execução do convênio, a título de acréscimo referente ao período de doze meses, a partir da assinatura do presente termo de aditamento o valor de **R\$ 3.163.890,00 (tres milhões cento e sessenta e tres mil oitocentos e noventa reais)** de acordo com os valores viuculados estaduais provisionados de R\$ 1.134.000,00 (hum milhão cento e trinta e quatro mil reais) e R\$ 1.560.000,00 (hum



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

milhão quinhentos e sessenta mil reais), e em contrapartida o valor oriundo do tesouro municipal de R\$ 469.890,00 (quatrocentos e sessenta nove mil oitocentos e noventa reais), pactuados nos termos para incentivo de custeio para manutenção da UTI I Adulto* e incentivo de custeio para manutenção de Sala de Emergência no Hospital Santa Casa, conforme documentos em anexo, repassados ao hospital mediante repasses estaduais. O incentivo de custeio ora acrescido, no serviço já existente, busca otimizar fluxos e qualificar a assistência de forma regulada e regionalizada.

**com contrapartida municipal.*

CLÁUSULA TERCEIRA DOS RECURSOS REPASSADOS PELO ESTADO

A CONVENIADA receberá, mensalmente, da CONVENENTE os **recursos, repassados pelo Estado**, referentes ao incentivo estadual para a cobertura dos serviços conveniados, observando-se as metas quantitativas e qualitativas nos Plano de Trabalhos específicos em anexo, em 12 parcelas mensais de R\$ 94.500,00 (referente ao Plano de Trabalho para assegurar o funcionamento dos 10 leitos na UTI I Adulto) e de R\$ 130.000,00 (referente ao Plano de Trabalho para assegurar o funcionamento dos 4 leitos na sala de emergência) a ambos lotados na Santa Casa de Custeio.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

10.302.0063.2122 -- Funcional Programática

Ficha: 422

RECURSO ESTADUAL

A CONVENIADA receberá, mensalmente, da CONVENENTE os **recursos, oriundo do tesouro municipal**, referente à contrapartida municipal para UTI I Adulto para prestação de serviços, observando-se as metas quantitativas e qualitativas nos Plano de Trabalho específico em anexo. em 12 parcelas mensais de R\$ 39.157,50 em consonância com o repasse estadual correspondente.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

10.302.0063.2122 -- Funcional Programática

Ficha: 421

RECURSOS PRÓPRIOS

CLÁUSULA QUARTA

Ratificam-se as demais Cláusulas e Condições do Convênio de assistência à saúde, na prestação de serviços médicos-hospitalares e de urgência e emergência, 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.



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

Cruzeiro, 18 de março de 2024.

THALES GABRIEL
FONSECA:34155494884

Assinado de forma digital por
THALES GABRIEL
FONSECA:34155494884
Dados: 2024.03.19 11:17:36 -03'00'

THALES GABRIEL FONSECA
PREFEITO MUNICIPAL

ANA INES COSTA DA SILVA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

JOAO MARIO
MARTINS DA
SILVA:04698828830

Assinado digitalmente por JOAO MARIO MARTINS
DA SILVA:04698828830
ID: 6-8B, OU=CERTIFICADO DIGITAL, OU=30994184000113, OU=AC SyngularID Multipla, O=ICP-Brasil, CN=JOAO MARIO MARTINS DA SILVA:04698828830
Localização:
Data: 2024.03.19 10:45:03-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 12.0.2

JOÃO MARIO MARTINS DA SILVA
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CRUZEIRO
INTERVENTOR