



TERMO DE RENOVAÇÃO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SOROCABA, POR MEIO DA SECRETARIA DA SAÚDE – SES, E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE, COM ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL EM DIVERSAS ESPECIALIDADES AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) QUE INTEGRAM A REGIÃO DE SAÚDE A QUAL O MUNICÍPIO ESTÁ INSERIDO.

(Processo Adm. nº 2021 /22.837-5)

O **MUNICÍPIO DE SOROCABA**, neste ato denominado **CONVENENTE**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 46.634.044/0001-74, localizada na Avenida Engenheiro Carlos Reinaldo Mendes nº 3.041, no Bairro Alto da Boa Vista, Sorocaba/SP CEP: 18013-280, neste ato representada pelo Secretário da Saúde, Sr. Claudio Pompeo Chagas Dias, portador da Cédula de Identidade RG. nº 28.706.314-8 e do CPF nº 218.612.098-43.

e

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA**, pessoa jurídica de direito privado, instituição filantrópica, sem fins lucrativos, com estatuto registrado sob nº88.097, no 1ª Oficial de Registro Civil de Pessoas Jurídicas da Comarca de Sorocaba/SP, com sede na Avenida São Paulo, nº 750, CEP 18013- 002, Sorocaba/SP, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 71.485.056/0001-21, neste ato representada pelo seu Superintendente Sr. Reinaldo Beserra dos Reis, portador da Cédula de Identidade RG. nº 4.339.007-9 e do CPF nº 434.196.158-68, doravante denominada **CONVENIADA**.

Com fundamento no art. 199, § 1º, da Constituição da República – CR/88 c/c art. 3º, IV e art. 84, parágrafo único, II, ambos da Lei Federal nº 13.019/2014 e art. 2º, parágrafo único, c/c art. 116, ambos da Lei Federal nº 8.666/1993 e pelo Decreto Municipal 26.317/2021, pactuam o presente Termo Aditivo ao Convênio celebrado para a execução de serviço de relevante interesse público, sob os termos expostos a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO REAJUSTE 2023/2024

1.1 Conforme cláusula 4.1.XII, do termo inicial, fica o presente convênio reajustado em 4,62% (quatro vírgula sessenta e dois por cento), de acordo com a variação do Índice IPCA calculado conforme mês base de dezembro de 2023, no valor de R\$ 361.584,87 (trezentos e sessenta e um mil, quinhentos e oitenta e quatro reais, oitenta e sete centavos), passando a ser R\$ 8.188.097,16 (oito milhões, cento e oitenta e oito mil, noventa e sete reais, dezesseis centavos) Fonte 01.



Desembolso Mensal POA			IPCA 2023 4,62%	Valor corrigido de 2023 para pagar ao longo de 2024
PA 22837/2021		Fonte 01		
		7.826.512,29		
TOTAL DEVIDO DE 2023		7.826.512,29	361.584,87	8.188.097,16

CLÁUSULA SEGUNDA – DA TABELA SUS PAULISTA

2.1 Dos valores devidos de Fonte 1, passaram a ser deduzidos os recursos provenientes da Fonte 02 Estadual valor R\$ 2.426.512,29 (dois milhões, quatrocentos e vinte e seis mil, quinhentos e doze reais, vinte e nove centavos), totalizando o repasse da Fonte 1 para R\$ 5.761.584,87 (cinco milhões, setecentos e sessenta e um mil, quinhentos e oitenta e quatro reais, oitenta e sete centavos).

2.2 Os recursos provenientes da Fonte 2 Estadual, totalizam o valor de R\$ 3.941.966,40, sendo o valor de R\$ 1.515.454,11 (um milhão, quinhentos e quinze mil, quatrocentos e cinquenta e quatro reais, onze centavos), referente ao faturamento dos 48 municípios, não estando, portanto, computados no desembolso, e que devem ser repassados em sua totalidade após o recebimento desse repasse ao Fundo Municipal de Saúde, conforme termo aditivo anteriormente assinado.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO ACRÉSCIMO DE 18 (DEZOITO) LEITOS

3.1 Passa a integrar o presente convênio mais 18 leitos clínicos, utilizados para admissão de pacientes regulados pelo CROSS Municipal, que foram objeto de aditivo ao longo do ano de 2024, cujo valor mensal é de R\$ 370.942,00 (trezentos e setenta mil, novecentos e quarenta e dois reais), sem o reajuste de 2024/2025.

CLÁUSULA QUARTA – DO REAJUSTE 2024/2025

4.1 Conforme cláusula 4.1.XII, do termo inicial, fica o presente convênio reajustado em 3,86% (três vírgula oitenta e seis por cento), de acordo com a variação do Índice IPCA calculado conforme mês base de dezembro de 2024, no valor de R\$ 236.715,54 (duzentos e trinta e seis mil, setecentos e quinze reais, cinquenta e quatro centavos), passando a ser R\$ 6.369.242,40 (seis milhões, trezentos e sessenta e nove mil, duzentos e quarenta e dois reais, quarenta centavos) Fonte 01.

42.



CORREÇÃO DE 2024		VALOR RECEBIDO	IPCA 2024 3,86%	FONTE 1 MENSAL
POA CORRIGIDO 2023		5.761.584,87		
18 LEITOS DE ACRESCIMO		370.942,00		
NOVO VALOR DE 2024		6.132.526,87	236.715,54	6.369.242,40

CLÁUSULA QUINTA - DOS REPASSES FINANCEIROS

5.1 O valor devido do reajuste 2023/2024 é de **R\$ 4.339.018,41** (quatro milhões, trezentos e trinta e nove mil, dezoito reais, quarenta e um centavos).

5.2 O valor total de desembolso mensal a partir de janeiro/25 a dezembro/25, passará a ser conforme demonstrado na tabela a seguir:

Desembolso Mensal					
Parcelas	Data	Municipal	Estadual	Federal	Total
1ª	Até o dia 05	1.369.242,40	2.426.512,29	2.831.711,65	6.627.466,34
2ª Pré-fixado	Até o dia 10	2.500.000,00			2.500.000,00
3ª	Até o dia 15	2.500.000,00			2.500.000,00
4ª Pós fixado				1.182.896,65	1.182.896,65
SUBTOTAL		6.369.242,40	2.426.512,29	4.014.608,30	12.810.362,99
Pré-fixado	Empréstimos			177.428,21	177.428,21
	Capital de Giro				
TOTAL		6.369.242,40	2.426.512,29	4.192.036,51	12.987.791,20

5.3 Dá se ao presente termo o valor total de **R\$ 160.192.512,81** (cento e sessenta milhões, cento e noventa e dois mil, quinhentos e doze reais, oitenta e um centavos).

5.4 Os valores que serão repassados são oriundo(s) da(s) seguinte(s) fonte(s) de recurso(s) previstas na LOA 2025.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

6.1 Fica o presente convênio renovado por 12 (doze) meses, a partir de 01/01/2025 até 31/12/2025.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RATIFICAÇÃO

7.1 Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições constantes no convênio inicialmente celebrado entre as partes não alteradas por este instrumento ou por outros termos.

[Handwritten signature]



CLÁUSULA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

8.1 O presente termo será publicado por extrato no Jornal Oficial do Município onde produzirá seus efeitos jurídicos após a sua publicação.

CLÁUSULA NONA – DO FORO

9.1 Para dirimir eventuais conflitos emergentes deste Termo de Convênio e não solucionadas pela via administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Sorocaba.

E por estarem assim justos, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma e na presença de 02 (duas) testemunhas.

Sorocaba, 30 de Dezembro de 2024.

Cláudio Pompeo Chagas Dias
Secretário da Saúde
Prefeitura Municipal de Sorocaba

Reinaldo Beserra dos Reis
Superintendente
Irmandade Santa Casa de Misericórdia
de Sorocaba

Testemunhas

Nome:
CPF:

Nome: **SORAYA R. F. DA SILVA**
CPF: **054.239.592-37**

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

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): MUNICÍPIO DE SOROCABA

CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA

TERMO DE CONVÊNIO N°(DE ORIGEM): 2021 /22.837-5

OBJETO: TERMO DE RENOVAÇÃO DE CONVÊNIO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE, COM ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL EM DIVERSAS ESPECIALIDADES AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) QUE INTEGRAM A REGIÃO DE SAÚDE A QUAL O MUNICÍPIO ESTÁ INSERIDO.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 160.192.512,81 (cento e sessenta milhões, cento e noventa e dois mil, quinhentos e doze reais, oitenta e um centavos).

EXERCÍCIO (1): 01/01/2025 a 31/12/2025

ADVOGADO(S)/ N° OAB / E-MAIL : (2) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) 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, conforme dados abaixo indicados, 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 do(s) responsável(is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, 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.

LOCAL e DATA: Sorocaba, 30 de Dezembro de 2024.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Rodrigo Maganhato

Cargo: Prefeito

CPF: 273.624.018-92

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Claudio Pompeo Chagas Dias

Cargo: Secretário da Saúde

CPF: 218.612.098-43

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Reinaldo Beserra dos Reis

Cargo: Superintendente

CPF: 434.196.158-68

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

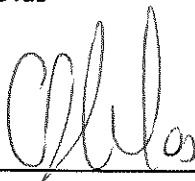
PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Claudio Pompeo Chagas Dias

Cargo: Secretário da Saúde

CPF: 218.612.098-43

Assinatura: _____



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

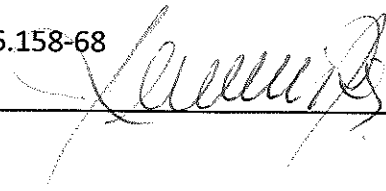
PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Reinaldo Beserra dos Reis

Cargo: Superintendente

CPF: 434.196.158-68

Assinatura: _____



DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

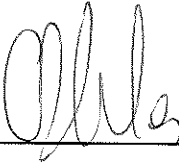
Tipo de ato sob sua responsabilidade: Ordenador da Despesa

Nome: Claudio Pompeo Chagas Dias

Cargo: Secretário de Saúde

CPF: 218.612.098-43

Assinatura: _____



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

(*) O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) 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 Notificação, será ele objeto de notificação específica. *(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)*

