

**TERMO ADITIVO N°:**

**PROCESSO SPdoc : SES/2097374/2018**

**CONVÊNIO n°: 743/2016**

Termo Aditivo ao convênio n° 743/2016, celebrado, em 30/12/2016, entre o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde e **Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**, com interveniência **da Fundação Faculdade de Medicina**, visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, com o aporte de recursos financeiros.

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representada pelo seu Secretário, **JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA**, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 3.966.500, CPF n.º. 672.438.518-00, doravante denominada **SECRETARIA**, e do outro lado o **HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – HCFMUSP**, criado pelo Decreto-Lei n° 13.192, de 19 de janeiro de 1943, transformado em Autarquia de Regime Especial pela Lei Complementar n° 1.160, de 9 de dezembro de 2011, e com regulamento aprovado pelo Decreto n° 59.824, de 26 de novembro de 2013, inscrito no CREMESP sob o n°902180, com sede à Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n° 255, São Paulo, Capital, CNPJ n° 60.448.040/0001-22, neste ato representado pelo seu Superintendente, Engenheiro **ANTONIO JOSÉ RODRIGUES PEREIRA**, portador do RG n° 11.813.671-SSP/SP e inscrito no CPF/MF n° 106.527.498-01, doravante denominado **CONVENIADA**, com a interveniência da **FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA – FFM**, CNPJ n° 56.577.059/0001-00, com sede à Av. Rebouças, n° 381, São Paulo, Capital, e com estatuto arquivado no Registro Civil das Pessoas Jurídicas de São Paulo sob o n° 351045, neste ato representada por seu Diretor Geral, Professor Doutor **FLAVIO FAVA DE MORAES**, portador do RG n° 2.218.894-0 e inscrito no CPF/MF n° 004.953.448-34, doravante denominada **INTERVENIENTE**, com fundamento nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, na Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e



seguintes; nas Leis nº 8080/90 e 8142/90 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, RESOLVEM celebrar o presente Termo Aditivo, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente Termo Aditivo celebrado entre as partes, tem por objetivo a transferência de recursos financeiros, para atender despesas com Custeio para continuidade da capacitação de equipes de apoio e serviços especializados em enfermagem na assistência em psiquiatria e do desenvolvimento continuado das equipes, mantendo a qualidade da atuação da enfermagem na execução de assistência a pacientes com quadro psiquiátrico agudo - IPQ /HCFMUSP, conforme Plano de Trabalho, que integra o presente, e a prorrogação da vigência estabelecida na Cláusula Nona – Da Vigência, do Convênio nº 743/2016.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Para execução deste Termo Aditivo serão destinados recursos financeiros, no montante total de R\$ 1.749.367,69 ( um milhão, setecentos e quarenta e nove mil, trezentos e sessenta e sete reais e sessenta e nove centavos) a serem repassados a INTERVENIENTE, em parcelas de R\$ 145.780,64 (cento e quarenta e cinco mil, setecentos e oitenta reais , sessenta e quatro centavos)), na vigência deste instrumento, onerando a seguinte classificação orçamentária:

**UGE: 090196**

**Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.0000**

**Natureza de despesa: 33 50 43**

**Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde**

**UGE: 09 01 96**

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da INTERVENIENTE junto ao CADIN ESTADUAL, de acordo com o Parágrafo Único do Artigo 19 da Portaria Conjunta CAF – CCE – CO 1, de 21/01/2015.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** A aplicação referente ao montante de que trata o “caput” desta cláusula, deverá observar o objeto deste instrumento.



**PARÁGRAFO TERCEIRO:** Os recursos de que trata esta cláusula, serão liberados através de depósito no Banco do Brasil – Banco 001 – Agência 1897-X - Conta Corrente nº 201.354-1.

**PARÁGRAFO QUARTO:** É vedada a aplicação dos recursos com despesas de taxas administrativas, tarifas, juros, moratórias e multas.

**PARÁGRAFO QUINTO:** Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS**

A liberação dos recursos financeiros será procedida em conformidade com o Orçamento – Programa, da Secretaria.

### **CLÁUSULA QUARTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

A INTERVENIENTE, com o de acordo da CONVENIADA, apresentará, à SECRETARIA, a prestação de contas da aplicação dos recursos financeiros recebidos por conta da execução do objeto previsto neste instrumento, na forma da legislação em vigor, respeitadas as exigências e as orientações emanadas pelas instâncias gestoras do SUS e/ou do Programa envolvido, bem como, na forma estabelecida no Convênio firmado entre as partes.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Os recursos utilizados em desacordo com este instrumento, deverão ser recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Em caso de restituição deverá ser utilizada a conta "C":

**TESOURO: Banco 001 / Agência: 1897 X / Conta Corrente 000 9401-3**

**FUNDES: Banco 001 / Agência: 1897 X / Conta Corrente 100 919-2**



### CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA

O Convênio e seu Termo Aditivo vigorarão a partir da data da sua assinatura até 31/12/2020.

### CLÁUSULA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO

Este instrumento será publicado, por extrato no Diário Oficial do Estado, no prazo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

### CLÁUSULA SÉTIMA - DA RATIFICAÇÃO

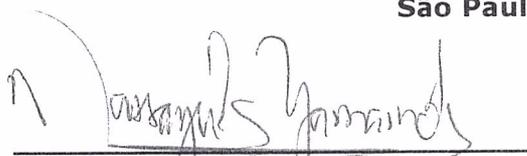
Ficam mantidas todas as disposições e cláusulas do Convênio firmado em 30/12/2016, ora aditado.

### CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Capital do Estado de São Paulo para dirimir as questões oriundas da execução deste Termo Aditivo.

E, por estarem as partes justas e acordadas, firmam o presente termo em 03 (três) vias de igual teor para um só efeito legal.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

  
\_\_\_\_\_  
**Antonio José Rodrigues Pereira**  
Superintendente do HCFMUSP  
Dr. Maccavuki Yamamoto  
Sup. Substituto  
ICP

  
\_\_\_\_\_  
**Flavio Fava de Moraes**  
Diretor Geral da FFM

\_\_\_\_\_  
**José Henrique Germann Ferreira**  
Secretário de Estado

**Testemunhas:**

\_\_\_\_\_  
**Vânia Soares de A. Tardelli**  
Diretor DRS-1

\_\_\_\_\_  
**Osmar Mikio Moriwaki**  
Coordenador da CRS



**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO**

**ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO (A):** Secretaria de Estado da Saúde

**CONVENIADA:** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, com interveniência da Fundação Faculdade de Medicina

**TERMO DE CONVÊNIO** Nº:743/2016

**OBJETO:** Custeio para continuidade da capacitação de equipes de apoio e serviços especializados em enfermagem na assistência em psiquiatria e do desenvolvimento continuado das equipes, mantendo a qualidade da atuação da enfermagem na execução de assistência a pacientes com quadro psiquiátrico agudo - IPQ /HCFMUSP

**VALOR:** R\$ 1.749.367,69 (um milhão, setecentos e quarenta e nove mil, trezentos e sessenta e sete reais e sessenta e nove centavos)

Pelo presente TERMO nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

a) O ajuste acima referido estará sujeito 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) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

**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.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



**GESTOR E RESPONSÁVEL PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

**Nome:** José Henrique Germann Ferreira

**Cargo:** Secretário de Estado da Saúde

**CPF:** 672.438.518-00

**RG:** 3.966.500

**Data de Nascimento:**

**Endereço residencial completo:** Rua Dom Armando Lombardi, 701- CEP:05616-011

**E-mail pessoal:** jgermann@saude.sp.gov.br

**Telefone(s):** 3066-8660

Assinatura: \_\_\_\_\_

**RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE CONVENIADA:**

**Nome:** Antonio José Rodrigues Pereira

**Cargo:** Superintendente do HCFMUSP

**CPF:** 106.527.498-01

**RG:** 11.813.671-SSP/SP

**Data de Nascimento:** 30/01/1962

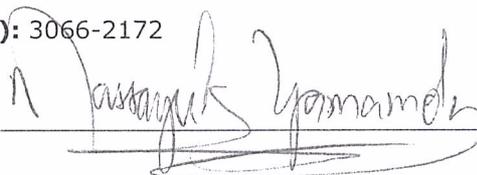
**Endereço residencial completo:** Rua General Sena Vasconcelos, 204 - Jardim Guedala - CEP 05611-010

**E-mail institucional:** antonio.pereira@hc.fm.usp.br

**E-mail pessoal:** tomze62@gmail.com

**Telefone(s):** 3066-2172

Assinatura: \_\_\_\_\_



**Dr. Massayuki Yamamoto**  
**Superintendente Substituto**  
**HCFMUSP**

**RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE INTERVENIENTE:**

**Nome:** Flavio Fava de Moraes

**Cargo:** Diretor Geral da Fundação Faculdade de Medicina

**CPF:** 004.953.448-34

**Data de Nascimento:** 23/05/1938

**Endereço residencial completo:** Av. Angélica, 1173 - 16º andar - Apto 16 - CEP: 01227-100

**E-mail institucional:** fava@ffm.br

**E-mail pessoal:** fava@ffm.br

**Telefone(s):** 3066-2172

Assinatura: \_\_\_\_\_

