



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista
Departamento Administrativo - Setor de Contratos

CONTRATO DE GESTÃO Nº 069/22 TA 04/23

QUARTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 069/22 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP, POR INTERMÉDIO DA PREFEITURA MUNICIPAL E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO RITA LOBATO, PARA OPERACIONALIZAÇÃO, APOIO E EXECUÇÃO DE ATIVIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE

Pelo presente instrumento, os abaixo-assinados, de um lado, o **Município de São João da Boa Vista**, inscrito no CNPJ nº 46.429.379/0001-50, com sede na Rua Marechal Deodoro, nº 366, Centro, CEP: 13.870-223, São João da Boa Vista, Estado de São Paulo, doravante designado simplesmente **CONTRATANTE**, neste ato representado pela Prefeita Municipal Sra. **Maria Teresinha de Jesus Pedroza**, brasileira, casada, portadora do RG nº. 14.525.786 SSP/SP e CPF nº. 056.192.428-70, residente e domiciliada à Praça Cel. Joaquim José, nº 124 - Apto 82 - Centro, em São João da Boa Vista/SP, e de outro lado **INSTITUTO RITA LOBATO**, qualificado como Organização Social no Município de São João da Boa Vista, nos autos do processo administrativo nº 4931/21, com CNPJ/MF nº. 24.386.755/0001-34, com endereço à Rua Primavera, nº 480 - Santa Izabel, na cidade de Barretos/SP e com estatuto arquivado no Ofício de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica de Barretos/SP, sob nº. 40.879, Livro ABM, neste ato representada pelo interventor, **Sr. Fabricio Silva Nicola**, R.G nº 20.602.152, C.P.F. nº 854.824.126-87, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal 8.080, de 19 de setembro de 1990, o Decreto nº 5.903, de 16 de fevereiro de 2018, que regulamenta a Lei Municipal nº 4.088, de 17 de fevereiro de 2017 e alterações, bem como, o disposto no artigo 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, RESOLVEM celebrar o presente Instrumento de Aditamento a CONTRATO DE GESTÃO referente ao gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos, ficando permitido o uso dos respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente termo, de acordo com solicitação do Departamento de Saúde, constante de Processo Administrativo nº. 5206/22, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente CONTRATO DE GESTÃO tem por objeto a **operacionalização, apoio e execução pela CONTRATADA, de atividades e serviços de saúde na UPA - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO, SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL SENDO O CAPS-II - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, CAPS-AD - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS, CAPS-I - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL E AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL, UNIDADES E SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA SENDO ELES DO MODELO DE ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E SAD - SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR, SERVIÇOS DE ESPECIALIDADES, SENDO O CEM - CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS, CEO - CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS E SAE - SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO**, em conformidade com plano de trabalho, plano operacional e demais Anexos Técnicos que são parte integrante e indissociáveis do instrumento de CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS.

1.2. Para atender ao disposto neste **CONTRATO DE GESTÃO**, as partes estabelecem:

1.2.1. Que a **CONTRATADA** dispõe de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitem o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda.

1.2.2. Que a **CONTRATADA** não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este **CONTRATO DE GESTÃO** com a **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA-SP**.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO DO ADITAMENTO - ACRÉSCIMO DE VALOR

2.1. - Fica acrescido ao valor do contrato a quantia de **R\$ 203.905,50** (duzentos e três mil, noventa e cinco reais e cinquenta centavos) a título de reequilíbrio econômico-financeiro, com amparo no artigo 65, inciso II, alínea "d" e §§ 5º e 6º da Lei nº 8.666/93, decorrente do aumento do piso salarial nacional de Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem e da Parteira instituído pela Lei Federal nº 14.434/2022 e em consonância com a Portaria GM/MS nº 1.355 de 27 de setembro de 2023, Portaria GM/MS nº 1.446 de 28 de setembro de 2023 e Portaria 1.677 de 26 de outubro de 2023, referente ao mês de outubro/2023, bem como diferença de pagamento referente aos meses de maio a setembro/2023, conforme Plano de Trabalho apresentado e solicitação do Departamento de Saúde às fls. 811/823 do Proc. Adm. 5206/22.

Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições do contrato nº 069/22, inclusive sua vigência até **30/11/2023**.

JOÃO OTÁVIO MARTINS JUNIOR
Diretor do Departamento
de Administração



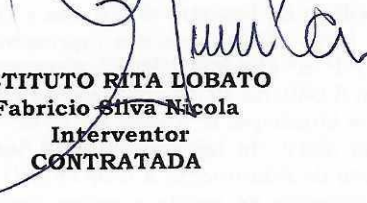
Prefeitura Municipal São João da Boa Vista
Departamento Administrativo - Setor de Contratos

E, por estarem justas as CONTRATANTES, assinam o presente termo em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

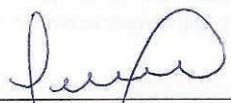
São João da Boa Vista, 17 de novembro de 2023.


MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
Maria Teresinha de Jesus Pedroza
Prefeita Municipal
CONTRATANTE


DEPARTAMENTO DE SAÚDE
Fábio Silverio Ferraz
Diretor


INSTITUTO RITA LOBATO
Fabricio Silva Nicola
Interventor
CONTRATADA

TESTEMUNHAS: 1)


Juliana Dias Martinelli
RG. 48.192.170-9 SSP/SP
CPF. 401.056.688-42

2)


Andrea Cristina Montoro Magalhães Taveira
RG. 25.304.359-1 SSP/SP
CPF. 251.246.938-78


JOSÉ OTÁVIO MARTINS JUNIOR
Diretor do Departamento
de Administração



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista
Departamento Administrativo - Setor de Contratos

TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO

Contratante: MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Contratada: INSTITUTO RITA LOBATO

Contrato de Gestão nº. 069/22 TA 04/23

Objeto: OPERACIONALIZAÇÃO, APOIO E EXECUÇÃO PELA CONTRATADA, DE ATIVIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UPB - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO, SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL SENDO O CAPS-II - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, CAPS-AD - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS, CAPS-I - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL E AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL, UNIDADES E SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA SENDO ELES DO MODELO DE ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E SAD - SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR, SERVIÇOS DE ESPECIALIDADES, SENDO O CEM - CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS, CEO - CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS E SAE - SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO.

Valor do Ajuste/Valor Repassado: R\$ 203.905,50 (duzentos e três mil, novecentos e cinco reais e cinquenta centavos)/ R\$ 77.640.212,60 (setenta e sete milhões, seiscentos e quarenta mil, duzentos e doze reais e sessenta centavos).

Exercício: 2023

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 concedor, pela entidade beneficiária e interessados, 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: São João da Boa Vista, 17 de novembro de 2023.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: Maria Teresinha de Jesus Pedroza

Cargo: Prefeita Municipal

CPF: 056.192.428-70

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: Fábio Silvério Ferraz

Cargo: Diretor do Departamento de Saúde

CPF: 259.553.768-79

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Nilson Filgueira de Souza

Cargo: Diretor Presidente

CPF: 212.757.518-06

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: Maria Teresinha de Jesus Pedroza

Cargo: Prefeita Municipal

CPF: 056.192.428-70

Assinatura: _____



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista
Departamento Administrativo - Setor de Contratos

Nome: Fábio Silvério Ferraz
Cargo: Diretor do Departamento de Saúde
CPF: 259.553.768-79

Assinatura: _____

Pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

Nome: Fabricio Silva Nicola
Cargo: Interventor
CPF: 854.824.126-87

Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS:

Gestora do Contrato Gestão:

Nome: Andrea Cristina Montoro Magalhães Taveira
Cargo: Enfermeira
CPF: 251.246.938-78

Assinatura: _____

Fiscal do Contrato Gestão:

Nome: Erika Bertholdo Rabello Monteiro
Cargo: Enfermeira
CPF: 172.875.808-45

Assinatura: _____

Comissão de Monitoramento e Avaliação do Contrato Gestão:

Nome: Jacqueline Benitte Candido
Cargo: Presidente/ Chefe do Setor de Atenção Básica
CPF: 312.887.148-58

Assinatura: _____

Nome: Riviane Cristine Combe Pinheiro Peixoto
Cargo: Secretária/Agente Administrativo
CPF: 368.214.028-09

Assinatura: _____

Nome: Bruna Lobo Sanches dos Santos
Cargo: Membro/ Auxiliar Administrativo
CPF: 433.584.788-23

Assinatura: _____

Nome: Julia Porfirio Dalava Vanzela
Cargo: Membro/Auxiliar Administrativo
CPF: 328.016.148-74

Assinatura: _____

Nome: Michele Hermann de Paula Delarolle
Cargo: Membro/ Auxiliar Administrativo
CPF: 308.973.048-02

Assinatura: _____

Nome: Paula Blasi Domingues
Cargo: Membro/ Agente Administrativo
CPF: 221.019.948-44

Assinatura: _____

Nome: Sabrina de Carvalho Monteiro



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista
Departamento Administrativo - Setor de Contratos

Cargo: Membro/ Auxiliar Administrativo
CPF: 077.851.236-32

Assinatura: _____

Responsáveis pela Prestação de Contas:

Nome: Paula Blasi Domingues
Cargo: Presidente/ Agente Administrativo
CPF: 221.019.948-44

Assinatura: _____

Nome: Riviane Cristine Combe Pinheiro Peixoto
Cargo: Secretária/Agente Administrativo
CPF: 368.214.028-09

Assinatura: _____

Nome: Sabrina de Carvalho Monteiro
Cargo: Auxiliar Administrativo
CPF: 077.851.236-32

Assinatura: _____