



Rua Major Garcia, 144 - CEP 14350-000  
Telefone: (16) 3665.9500  
e-mail: gabinetedoprefeito@altinopolis.sp.gov.br

## **1º TERMO ADITIVO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ALTINÓPOLIS E O HOSPITAL DE MISERICÓRDIA DE ALTINÓPOLIS, ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS (FILANTRÓPICA).**

Pelo presente instrumento, os abaixo-assinados, de um lado o **MUNICÍPIO DE ALTINÓPOLIS**, com sede na Rua Major Garcia nº 144, Bairro: Centro - CEP 14350-000, na cidade de Altinópolis, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ sob nº 45.298.569/0001-13, neste ato representado pelo seu Prefeito, **JOSÉ ROBERTO FERRACIN MARQUES**, brasileiro, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade RG/SSPSP nº 19.374.004-7 e CPF/MF nº 141.011.718-90 e pela sua **Secretaria Municipal da Saúde**, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 11.600.927/0001-89, situada na Rua Major Garcia nº 100, através de sua Secretária, **Sra. GIANI MARA DE SOUZA CAVALCANTE**, brasileira, Secretária Municipal de Saúde, portadora do RG nº 23.100.259-2 – SSP/SP e do CPF nº 108.996.928-77, doravante denominado "**MUNICÍPIO**" e de outro lado, o **HOSPITAL DE MISERICÓRDIA DE ALTINÓPOLIS**, entidade sem fins lucrativos (filantropia) CNPJ nº 56.889.595/0001-32, inscrito no CREMESP sob nº 902621.5, em 11/09/84, cadastrado no CNES sob o nº 2716593, com endereço na cidade de Altinópolis-SP, à Rua Cel. Joaquim Alberto nº 421, e com estatuto arquivado no Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas de Altinópolis, em 13/07/94, sob nº 94, fls. 85v. a 88v., neste ato representado por seu Provedor, **Sr. RICARDO GOMES** brasileiro, casado, portador do RG nº 21.446.608 SSP/SP e do CPF nº 132.254.978-86, doravante denominado "**CONVENIADO**", tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; a Lei Complementar 141/2012; Portaria/Ministério da Saúde nº 1034, de 05 de maio de 2010; as Leis Federais n.ºs. 8.080/90, 8.142/90 e 8.666/93 e alterações posteriores e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, inclusive o Decreto Municipal nº 16, de 23 de fevereiro de 2023, têm entre si, justo



Rua Major Garcia, 144 - CEP 14350-000  
Telefone: (16) 3665.9500  
e-mail: gabinetedoprefeito@altinopolis.sp.gov.br

e acordado, o presente Convênio de assistência integral à saúde, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

## CLÁUSULA PRIMEIRA - DO TERMO ADITIVO

O presente termo aditivo tem por finalidade alterar a programação orçamentária do Plano Operativo pactuado entre as partes, a partir de 1º de setembro de 2023.

§1º Conforme alteração prevista no Plano Operativo, fica alterado o item III da Cláusula Vigésima Sétima do convênio para constar as seguintes classificações programáticas:

**FONTE 01 - TESOURO MUNICIPAL: 06.01.00 3.3.90.39.00 10 302 6001 2071 01 310000**

**FONTE 05 - TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIO FEDERAIS – VINCULADOS: 06.01.00 10 302 6001 2071 3.3.90.39.00 05 302087.**

**FONTE 05 - TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIO FEDERAIS – VINCULADOS: 06.01.00 10 302 6001 2071 3.3.90.39.00 05 302117.**

§2º Por força do disposto na Cláusula Vigência Terceira do Termo de Convênio nº 01/2023, o objeto do Convênio mantém inalterado, devendo ser seguido o objeto pactuado no Termo de Convênio nº 01/2023, assinado em 1º de março de 2023, conforme consta dos autos do Termo de Convênio nº 01/2023.

## CLÁUSULA SEGUNDA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.

O presente termo aditivo trata-se tão somente de alteração da programação orçamentária, a partir de 1º de setembro de 2023, portanto, não irá interferir nas metas quantitativas e qualitativas já estabelecidas.



Rua Major Garcia, 144 - CEP 14350-000  
Telefone: (16) 3665.9500  
e-mail: gabinetedoprefeito@altinopolis.sp.gov.br

Portanto, permanecem vigendo as demais cláusulas pactuadas no Termo de Convênio celebrado em 1º de março de 2023, conforme consta dos autos do Termo de Convênio nº 01/2023.

E por estarem as partes justas e acordadas, firmam o presente **termo aditivo**, assinando-o em 04 (quatro) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de testemunhas, abaixo assinadas.

Altinópolis, 21 de agosto de 2023.

  
**JOSÉ ROBERTO FERRACIN MARQUES**  
Prefeito

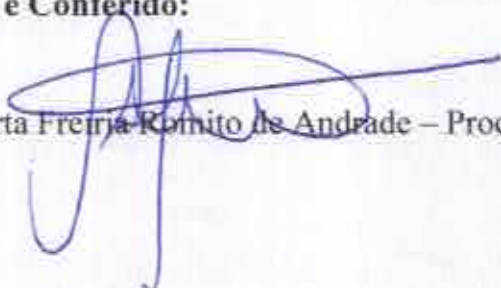
  
**RICARDO GOMES**  
Provedor

  
**GIANI MARA DE SOUZA CAVALCANTE**  
Secretária da Secretaria Municipal da Saúde

Testemunhas:

-   
Carlos Eduardo S.L. Pereira  
Secretário de Administração
-   
Miria Rosa da Silva Pereira  
Secretaria Adjunta da Saúde  
de Altinópolis

Visto e Conferido:

  
Roberta Freiria Komito de Andrade – Procuradora do Município



# HOSPITAL DE MISERICÓRDIA DE ALTINÓPOLIS

CNPJ: 56.889.595/0001-32

(16) 3665-7200

End.: Rua Cel. Joaquim Alberto, 421, Centro - Altinópolis-SP

www.hospitalaltinopolis.com.br

## FLUXO DE PAGAMENTO:

Os recursos financeiros relativos à Prestação de Serviços da contratada deverão ser repassados pela contratante através de parcela mensal conforme segue:

Banco 104 - Caixa Econômica Federal

Operação 003

Até o dia 5 (cinco) do mês de referência

R\$478.857,84 na Conta 780-8

R\$125.000,00 na conta 732-8

Até o dia 20 (vinte) do mês de referência

R\$142.042,16 na Conta 516-3

Valor total deste Aditivo corresponde a 04 (quatro) meses de setembro à dezembro, perfazendo um total de R\$2.983.600,00 (dois milhões novecentos e oitenta e três mil e seiscentos reais).

Altinópolis, 16 de agosto de 2023

Ricardo Gomes

Provedor Hospital de Misericórdia

Giani Mara de Souza Cavalcante

Secretária da Saúde

José Roberto Ferracini Marques

Prefeito Municipal



# HOSPITAL DE MISERICÓRDIA DE ALTINÓPOLIS

CNPJ: 56.889.595/0001-32

(16) 3665-7200

End.: Rua Cel. Joaquim Alberto, 421, Centro - Altinópolis-SP

www.hospitalaltinopolis.com.br

## CRONOGRAMA MENSAL DE DESEMBOLSO

DESPESA	DISCRIMINAÇÃO	VALOR MENSAL PACTUADO	FONTE DE RECURSO
Folha de pagamento e encargos sociais	Pagamento da folha dos funcionários com encargos sociais	R\$360.000,00	Municipal
Serviços Médicos e encargos	Pagamento de plantões presenciais de pediatria e clínico geral, Sobreaviso médico, Procedimentos Médicos, Coordenação de Escala, Direção Clínica e Pequenas Cirurgias	R\$224.500,00	Federal: R\$142.042,16 Incremento Mac R\$77.500,00 Municipal R\$4.957,84
Medicamentos, Materiais, Nutrição e Dietética	Aquisição de medicamentos, materiais de enfermagem, equipamentos, limpeza, escritório, descartáveis, gases medicinais, gêneros alimentícios e materiais de cozinha	R\$ 85.900,00	Municipal
Energia Elétrica, Telefonia, Informatização e Manutenções	Pagamento de energia elétrica, telefonia, sistemas informatizado, manutenções corretivas e preventivas de equipamentos médicos, informática, hidráulica, elétrica e outras	R\$28.000,00	Municipal
Serviços contábeis	Pagamento de serviços contábeis	R\$5.000,00	Incremento Mac
Exames internos: Ambulatorial e Internações	Exames laboratoriais, USG e Dímero D	R\$8.500,00	Incremento Mac
Exames externos: Laboratoriais e Raio X	Exames laboratoriais e Raio X	R\$34.000,00	Incremento Mac
<b>TOTAL</b>		<b>R\$745.900,00</b>	

*[Handwritten signatures and initials]*



# HOSPITAL DE MISERICÓRDIA DE ALTINÓPOLIS

CNPJ: 56.889.595/0001-32

(16) 3665-7200

End.: Rua Cel. Joaquim Alberto, 421, Centro - Altinópolis-SP

www.hospitalaltinopolis.com.br

## ADITIVO PARA ALTERAÇÃO DE FONTE DE RECURSOS

O presente documento refere-se ao Aditivo para alteração de fonte de recursos do Plano Operativo do convênio celebrado em 23/02/2023 entre a Secretaria Municipal de Altinópolis e o Hospital de Misericórdia de Altinópolis, com vigência no período de 01 de março de 2023 a 31 de dezembro de 2023. Sendo que este Aditivo terá seu início em 01 de setembro de 2023 até 31 de dezembro de 2023.

O Plano Operativo elaborado pela Gestão Municipal do SUS do município de Altinópolis e Hospital de Misericórdia de Altinópolis tem por objetivo definir as suas áreas de atuação, as metas quantitativas e qualitativas a serem atingidas através do acompanhamento e da avaliação da efetividade do convênio celebrado entre as partes, visando:

- A prestação de assistência integral à saúde dos usuários SUS nas áreas de média complexidade, ambulatorial e hospitalar prestados pelo Hospital.
- O aprimoramento dos processos de gestão dos sistemas de atenção ambulatorial e hospitalar do Hospital de Misericórdia de Altinópolis vinculados ao SUS.
- Garantir a assistência integral aos usuários SUS, buscando sempre a qualidade e a resolutividade do atendimento.

### PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA POR FONTE DE RECURSO

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	VALORES	FONTES DE RECURSO
Média da Produção de Média complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R\$142.042,16	Federal
Incremento temporário ao custeio dos serviços de assistência hospitalar e ambulatorial para cumprimento das metas - Nacional	R\$125.000,00	Incremento Mac
Recursos Financeiros de Fonte Municipal	R\$478.857,84	Municipal
<b>TOTAL</b>	<b>R\$745.900,00</b>	