



Prefeitura do Município de Bragança Paulista
Secretaria Municipal de Saúde
Gabinete da Secretária

PA 20160/2025 – VISTO *[assinatura]* FOLHA *918*

**04º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO
CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE
BRAGANÇA PAULISTA E A IRMANDADE
DO SENHOR BOM JESUS DOS PASSOS DA
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
BRAGANÇA PAULISTA, CONFORME
CONVÊNIO VIGENTE.**

Pelo presente instrumento, os abaixo-assinados, de um lado o **MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA**, inscrito no CNPJ sob nº. 46.352.746/0001-65 com sede na Avenida Antônio Pires Pimentel nº. 2.015, Jardim Santo Agostinho, Bragança Paulista, SP, neste ato representado por sua Secretária Municipal de Saúde, **CARMEM SÍLVIA GUARIENTE**, baseado no Decreto Municipal Nº 4.367, de 10 de janeiro de 2024, e na Portaria Municipal Nº 12.797, de 08 de janeiro de 2025, portadora do RG nº 13.902.849-3 SSP/SP e CPF nº 066.253.878, daqui por diante denominada **CONVENIENTE** e de outro lado, a **IRMANDADE DO SENHOR BOM JESUS DOS PASSOS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BRAGANÇA PAULISTA**, inscrita no CNPJ sob o nº. 45.615.309/0001-24, inscrita no CREMESP sob nº. 01.402 em 12.04.1983, com sede na Rua Cel. Assis Gonçalves nº. 700, Centro, na cidade de Bragança Paulista, SP, com estatuto arquivado no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas desta cidade e Comarca de Bragança Paulista, em 06 de janeiro de 2004, anotado à margem do registro nº. 000012 no Livro “A” e registrado em microfilme sob nº. 019671, neste ato, neste ato representada por seu Provedor, **Dr. JOÃO JOSÉ MARQUES**, brasileiro, casado, contador, portador da cédula de identidade RG. nº. 12.749.284-7 SSP/SP, CPF nº. 965.973.488-34, doravante denominada **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial, os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição do Estado de São Paulo, em especial os seus artigos 219 e seguintes; as Leis Federais nº 8.080/90, nº 8.142/90 e nº 14133/20213; a Portaria GM/MS nº 1.721, de 21 de setembro de 2005, que institui a Política Nacional de Contratualização no âmbito do SUS; a Portaria GM/MS nº 3.123, de 7 de dezembro de 2006, que estabelece critérios para habilitação e repasse de incentivos financeiros às entidades contratualizadas; e, ainda, em conformidade com as Leis Municipais nº 3.149, de 11 de janeiro de 1999, e nº 4.095, de 30 de novembro de 2009, bem como demais disposições legais e regulamentadoras aplicáveis à espécie, têm entre si, justo e acordado, o presente **04º Termo Aditivo ao Convênio Original**, tendo por termo inicial a data de 01 de junho de 2025.

CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem como objetos os repasses de recursos para o **CUSTEIO DE VALORES DOS PACIENTES DA CLÍNICA DE NEFROLOGIA E HEMODIÁLISE DA SANTA CASA DE BRAGANÇA PAULISTA (REPASSE)** por meio do convênio celebrado entre o **MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA** e a **IRMANDADE DO SENHOR BOM JESUS DOS**



Prefeitura do Município de Bragança Paulista
Secretaria Municipal de Saúde
Gabinete da Secretária

PA 20160/2025 – VISTO 13 FOLHA 919

PASSOS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BRAGANÇA PAULISTA – 2025-2029.

CLÁUSULA SEGUNDA
DOS VALORES E DESEMPENHO QUANTITATIVO

O valor expresso no **QUADRO 1 (REPASSE)**, conforme especificação, equivale ao valor ora conveniado e que será repassado de forma pré-fixada e integral pelo **MUNICÍPIO** à **CONVENIADA**, limitado ao teto físico-financeiro estipulado:

QUADRO 1 (REPASSE)

Programação Orçamentária da Conveniada		Repasse Mensal (R\$)	Repasse Total (R\$)
CUSTEIO DE VALORES DOS PACIENTES DA CLÍNICA DE NEFROLOGIA E HEMODIÁLISE DA SANTA CASA DE BRAGANÇA PAULISTA	Custeio emergencial e temporário pela Secretaria Municipal de Saúde, por 07 meses (Fev/26 a Ago/26) ou até que o serviço seja habilitado oficialmente pelo Ministério da Saúde (Até 30 pacientes Até 390 sessões R\$310,00 / sessão).	R\$ 116.443,60	R\$ 815.105,23
(Parcelas Mensais)			

CLÁUSULA TERCEIRA
DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO DOS RECURSO DO QUADRO 1

I - Os valores expressos no **QUADRO 1** serão pagos pelo **CONVENENTE** à **CONVENIADA** mediante apresentação das respectivas notas fiscais, nas condições abaixo:

QUADRO 1 - Pagar até 100% (cem por cento) do valor referente ao recurso financeiro do CUSTEIO DE VALORES DOS PACIENTES DA CLÍNICA DE NEFROLOGIA E HEMODIÁLISE DA SANTA CASA DE BRAGANÇA PAULISTA – Parcela Mensal, até o 8º (oitavo) dia útil após o envio da Nota Fiscal.

II - A **CONVENIADA** apresentará, mensalmente, ao **CONVENENTE**, as faturas e os documentos referentes aos serviços conveniados previstos no **QUADRO 1** efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;



Prefeitura do Município de Bragança Paulista
Secretaria Municipal de Saúde
Gabinete da Secretária

PA 20160/2025 – VISTO 7 FOLHA 920

III - As Autorizações de Procedimento Ambulatorial (APAC) referentes às sessões de terapia renal substitutiva previstas no **QUADRO 1**, serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS através do **CONVENENTE**;

IV – Para fins de comprovação da data de apresentação das contas e da observância dos prazos de pagamento, será fornecido à **CONVENIADA**, pelo **CONVENENTE**, comprovante de protocolo, por meio eletrônico ou por outro mecanismo que venha a ser instituído;

VI - As contas rejeitadas quanto ao mérito, serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS;

VII - As glosas eventualmente identificadas somente serão aplicadas após a conclusão desse processo, desde que a conveniente tenha sido previamente notificada e tenha tido a oportunidade de se manifestar formalmente, por meio de Termo de Anuência;

VIII - A aplicação das glosas ocorrerá na competência subsequente à da manifestação;

CLÁUSULA QUARTA
DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas dos serviços realizados por força deste Termo Aditivo, correrão, no presente exercício, devendo onerar as Fichas de Dotação Orçamentária - outros serviços de terceiros pessoa jurídica assistência ambulatorial e hospitalar:

Fonte 01: Ficha 352 – 10.02.10.302.0029.2115.3.3.50.39.00 (REPASSE A)

CLÁUSULA QUINTA
DA SOBREPOSIÇÃO QUANTO AO DISPOSTO NO ADITAMENTO 1º

Ficam revogadas as disposições constantes do **1º Aditamento** a este Convênio **exclusivamente no que se refere ao CUSTEIO DE VALORES DOS PACIENTES DA CLÍNICA DE NEFROLOGIA E HEMODIALISE DA SANTA CASA DE BRANÇA PAULISTA**, passando a vigorar, sobre a mesma matéria, as regras estabelecidas no presente aditamento.

Para todos os efeitos legais, as disposições ora pactuadas **prevalecem e substituem integralmente** aquelas anteriormente previstas acerca do tema, permanecendo inalteradas as demais cláusulas e condições do Convênio e de seus aditamentos que não conflitarem



Prefeitura do Município de Bragança Paulista
Secretaria Municipal de Saúde
Gabinete da Secretária

PA 20160/2025 – VISTO

FOLHA

com o presente instrumento.

CLÁUSULA SEXTA
DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições estabelecidas no convênio inicial, firmado entre as partes.

E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavrou-se o presente termo aditivo em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que surtam um só efeito, as quais, depois de lidas, são assinadas pelos representantes das partes e pelas testemunhas abaixo.

Bragança Paulista, 05 de MAI de 2026

CARMEM SILVIA
GUARIENTE:066
25387819

Assinado de forma digital
por CARMEM SILVIA
GUARIENTE:06625387819
Dados: 2026.02.26 15:55:00
-03'00'

CARMEM SÍLVIA GUARIENTE
Secretária Municipal de Saúde
Município de Bragança Paulista

JOAO JOSE
MARQUES:9
6597348834

Assinado de forma digital
por JOAO JOSE
MARQUES:96597348834
Dados: 2026.03.02
11:59:42 -03'00'

DR. JOÃO JOSÉ MARQUES
Provedor
Irmandade do Senhor Bom Jesus dos
Passos Santa Casa de Misericórdia de
Bragança Paulista

TESTEMUNHAS:



Documento assinado digitalmente
PEDRO MARCOS ABRAHAO
Data: 26/02/2026 16:14:09-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

NOME:
CPF/RG n.º:



Documento assinado digitalmente
FRANCISCO CARLOS DOS SANTOS
Data: 02/03/2026 15:26:45-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

NOME:
CPF/RG n.º: