



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

TERMO DE ADITAMENTO SS Nº 021/2023 (QUINTO) ao
TERMO DE ADITAMENTO SS Nº 011/2023 (SEGUNDO) ao
CONTRATO DE GESTÃO SS Nº 001/2022

Por este instrumento, as partes, de um lado, o **MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**, inscrito no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o nº 46.523.239/0001-47, neste ato representado pelo Secretário de Saúde, GERALDO REPLE SOBRINHO, de conformidade com o Decreto Municipal nº 20.312/2018, doravante denominado apenas **ÓRGÃO SUPERVISOR**, e, de outro, a empresa **FUNDAÇÃO DO ABC - COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO - CSSBC**, com endereço na Avenida Lauro Gomes, 2000, Vila Sacadura Cabral, Santo André/SP, CEP: 09060-870, inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ/MF sob o nº 57.571.275/0001-00, neste ato representado por seu Presidente, senhor LUIZ MÁRIO PEREIRA DE SOUZA, doravante denominada simplesmente **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, e considerando a instrução constante do Processo de Contratação nº 3332/2022, em especial da aprovação e homologação do Secretário da Pasta, resolvem celebrar o presente **aditamento**, nos termos das cláusulas e condições a seguir discriminadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA

1.1 - O objeto do **TERMO DE ADITAMENTO SS Nº 021/2023 (QUINTO) ao TERMO DE ADITAMENTO SS Nº 011/2023 (SEGUNDO)** é a repactuação do valor constante da Cláusula 4.2, do Termo de Aditamento SS Nº 011/2023 (TERCEIRO) ao Contrato de Gestão SS Nº 001/2022, para o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, referentes aos Planos de Trabalho dos Componentes e Unidades que compõem o Complexo de Saúde (CSSBC).

1.2 - A repactuação de que se trata, encontra respaldo na Cláusula Décima Segunda, do Contrato ora aditado.

CLÁUSULA SEGUNDA

2.1 - O valor estimado do **TERMO DE ADITAMENTO SS Nº 021/2023 (QUINTO) ao TERMO DE ADITAMENTO SS Nº 011/2023 (SEGUNDO)** é de R\$ 54.000.000,00 (Cinquenta e quatro milhões de reais), para cobrir as Despesas Ordinárias relativas ao período de 01/07/2023 a 31/12/2023.

2.1.1 - O valor deste Termo de Aditamento, é composto da seguinte forma:



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

2.1.1.1 - **R\$ 2.459.269,76** (dois milhões, quatrocentos e cinquenta e nove mil, duzentos e sessenta e nove reais e setenta e seis centavos), valor estimado para arcar com despesas do Componente **HOSPITAL ANCHIETA (HA)**;

2.1.1.2 - **R\$ 8.850.883,60** (oito milhões, oitocentos e cinquenta mil, oitocentos e oitenta e três reais e sessenta centavos), valor estimado para arcar com despesas do Componente **HOSPITAL DE CLÍNICAS (HC)**;

2.1.1.3 - **R\$ 5.585.712,12** (cinco milhões, quinhentos e oitenta e cinco mil, setecentos e doze reais e doze centavos), valor estimado para arcar com despesas do Componente **HOSPITAL DA MULHER (HM)**;

2.1.1.4 - **R\$ 7.286.508,73** (sete milhões, duzentos e oitenta e seis mil, quinhentos e oito reais e setenta e três centavos), valor estimado para arcar com despesas do Componente **HOSPITAL DE URGÊNCIA (HU)**;

2.1.1.5 - **R\$ 14.456.135,79** (quatorze milhões, quatrocentos e cinquenta e seis mil, cento e trinta e cinco reais e setenta e nove centavos), valor estimado para arcar com despesas do Componente **ATENÇÃO BÁSICA (SS-1)**;

2.1.1.6 - **R\$ 4.674.625,15** (quatro milhões, seiscentos e setenta e quatro mil, seiscentos e vinte e cinco reais e quinze centavos), valor estimado para arcar com despesas do Componente **ATENÇÃO ESPECIALIZADA (SS-2)**;

2.1.1.7 - **R\$ 7.711.229,94** (sete milhões, setecentos e onze mil, duzentos e vinte e nove reais e noventa e quatro centavos), valor estimado para arcar com despesas do Componente **ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (SS-3)**;

2.1.1.8 - **R\$ 1.244.146,34** (um milhão, duzentos e quarenta e quatro mil, cento e quarenta e seis reais e trinta e quatro centavos), valor estimado para arcar com despesas do Componente **PROTEÇÃO À SAÚDE E VIGILÂNCIAS (SS-4)**;

2.1.1.9 - **R\$ 1.731.488,57** (um milhão, setecentos e trinta e um mil, quatrocentos e oitenta e oito reais e cinquenta e sete centavos), valor estimado para arcar com despesas do Componente **APOIO GERENCIAL**.

CLÁUSULA TERCEIRA

3.1 - As despesas com essa repactuação de valor, correrão por conta das dotações orçamentárias, ou aquelas que vierem a substituí-las, neste exercício e no próximo das dotações correspondentes, sem prejuízo das demais dotações constantes dos termos firmados anteriormente.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

DOTAÇÃO	CÓDIGO	SUBEL	P/A	CA
09.091.3.3.50.85.00.10.301.0011.2046.01	0665-8	0	272/22	01.310.00
09.091.3.3.50.85.00.10.301.0011.2046.05	0667-4	0	272/22	05.301.01
09.091.3.3.50.85.00.10.301.0011.2046.02	0666-6	0	272/22	02.300.02
09.092.3.3.50.85.00.10.302.0012.2050.01	0700-2	0	356/22	01.310.00
09.092.3.3.50.85.00.10.302.0012.2051.01	0702-8	0	411/22	01.310.00
09.092.3.3.50.85.00.10.302.0012.2050.05	0701-0	0	356/22	05.302.01
09.092.3.3.50.85.00.10.302.0012.2051.05	0703-6	0	411/22	05.302.01
09.093.3.3.50.85.00.10.302.0013.2055.01	752-3	0	0485/22	01.310.00
09.093.3.3.50.85.00.10.302.0013.2055.01	752-3	0	0486/22	01.310.00
09.093.3.3.50.85.00.10.302.0013.2055.05	753-1	0	0485/22	05.302.01
09.093.3.3.50.85.00.10.302.0013.2055.05	753-1	0	0486/22	05.302.01
09.096.3.3.50.85.00.10.122.0016.2065.01	0866-8	0	735/22	01.310.00
09.095.3.3.50.85.00.10.301.0015.2062.03	0833-3	0	534/22	03.320.00
09.095.3.3.50.85.00.10.301.0015.2062.01	0832-5	0	534/22	01.310.00
09.095.3.3.50.85.00.10.122.0015.2063.02	0831-7	0	482/22	02.300.90
09.094.3.3.50.85.00.10.305.0014.2059.01	0795-5	0	576/22	01.310.00
09.094.3.3.50.85.00.10.305.0014.2059.05	0797-1	0	576/22	05.305.01
09.094.3.3.50.85.00.10.304.0014.2059.05	0794-7	0	602/22	05.304.01
09.094.3.3.50.85.00.10.305.0014.2059.03	0796-3	0	576/22	03.320.00
09.093.3.3.50.85.00.10.302.0028.2057.01	754-9	0	498/22	01.310.00
09.093.3.3.50.85.00.10.302.0028.2057.01	754-9	0	499/22	01.310.00
09.093.3.3.50.85.00.10.302.0028.2057.01	754-9	0	500/22	01.310.00
09.093.3.3.50.85.00.10.302.0028.2057.01	754-9	0	501/22	01.310.00
09.093.3.3.50.85.00.10.302.0028.2057.02	755-7	0	501/22	02.300.89
09.093.3.3.50.85.00.10.302.0028.2057.05	756-5	0	498/22	05.302.01
09.093.3.3.50.85.00.10.302.0028.2057.05	756-5	0	499/22	05.302.01
09.093.3.3.50.85.00.10.302.0028.2057.05	756-5	0	500/22	05.302.01
09.093.3.3.50.85.00.10.302.0028.2057.05	756-5	0	501/22	05.302.01
09.093.3.3.50.85.00.10.302.0028.2057.05	1816-6	0	501/22	05.302.01

3.2 - O valor total do CONTRATO DE GESTÃO SS Nº 001/2022 passa a ser de R\$ **2.327.164.250,60** (Dois bilhões, trezentos e vinte e sete milhões, cento e sessenta e quatro mil, duzentos e cinquenta reais e sessenta centavos).

CLÁUSULA QUARTA

4.1 – O presente ajuste será publicado no Diário Oficial do Município de São Bernardo do Campo, no prazo máximo de 20 (Vinte) dias, contados da data da sua assinatura.

4.2 - Ficam mantidas as demais disposições e cláusulas, constantes do **CONTRATO DE GESTÃO SS Nº 001/2022** e, seus respectivos termos: Aditivos, Rerratificação e de Apostilamento, não alterados por este instrumento.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

4.3 Fica eleito o Foro do Município de São Bernardo do Campo, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

4.4 - E, por se acharem justos e acordados, depois de lido e achado conforme, é assinado o presente instrumento pelas partes supra e testemunhas abaixo, dele sendo extraídas 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um único efeito.

São Bernardo do Campo, em 28/12/2023.


GERALDO REPLE SOBRINHO

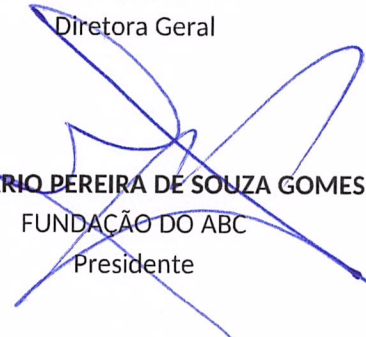
 **Secretário de Saúde**

Dra. Agnes Mello Farias Ferrari

agnes.ferrari@chmsbc.org.br
AGNES MELLO FARIAS FERRARI

FUNDAÇÃO DO ABC – COMPLEXO DE SAÚDE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Diretora Geral


LUIZ MÁRIO PEREIRA DE SOUZA GOMES

FUNDAÇÃO DO ABC

Presidente

Testemunhas:

Nome completo _____

RG _____

CPF _____

Assinatura _____

Nome completo _____

RG _____

CPF _____

Assinatura _____

ANEXO RP-05
REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
- CONTRATOS DE GESTÃO

CONTRATANTE: **MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**

CONTRATADA: **FUNDAÇÃO DO ABC**

CONTRATO DE GESTÃO Nº (DE ORIGEM): **SS Nº 001/2022 – TERMO DE ADITAMENTO SS Nº 021/2023**

(QUINTO) ao TERMO DE ADITAMENTO SS Nº 011/2023 (SEGUNDO)

OBJETO: CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS, CONSIDERADOS OS OBJETIVOS COMUNS, NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE, NO COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO - **REACTUAÇÃO DE VALOR PARA COMPREENDER O PERÍODO DE 01/07/2023 À 31/12/2023.**

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): _____

EXERCÍCIO (1): _____

ADVOGADO(S)/ Nº 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: _____

SB Campo, 28/12/2023

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: Orlando Morando Junior
Cargo: Prefeito
CPF: 178.794.868-38

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Luiz Mário Pereira de Souza Gomes
Cargo: Presidente
CPF: 080.134.345-85

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

Pelo ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: Geraldo Reple Sobrinho
Cargo: Secretário de Saúde
CPF: 893.017.658-53

Assinatura: _____

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

Pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

Nome: Luiz Mário Pereira de Souza Gomes
Cargo: Presidente
CPF: 080.134.345-85

Assinatura: _____

Assinatura: _ Nome: Agnes Mello Farias Ferrari
Cargo: Diretor Geral da Fuabc - CSSBC
CPF: 083.923.878-99



Signed by:

Dra. Agnes Mello Farias Ferrari

agnes.ferrari@chmsbc.org.br
(Brasília) 27/12/2023 17:47:29

Assinatura: _____

-
- (1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.
(2) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.