

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Floriano Peixoto, 710 CEP 16015-000 TELEFAX 18 3636.1100

e-mail: saude@aracatuba.sp.gov.br

QUARTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 045/2023

Termo Aditivo ao **CONTRATO DE GESTÃO, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA E O HOSPITAL MAHATMA GANDHI, PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PRIVADO, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, COM O OBJETIVO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**, para os fins que se destina.

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Rua Coelho Neto nº 73, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 45.511.847/0001-79, neste ato representado pelo Exmo. Prefeito Municipal, o Sr. **DILADOR BORGES DAMASCENO**, CPF/MF nº 111.389-126-20, e assistido pela Secretária Municipal de Saúde **CARMEM SÍLVIA GUARIENTE**, inscrita no CPF nº 066.253.878-19 e RG nº 13.902.849-3, residente e domiciliada na rua Prudente de Moraes Nº 765, Centro, Guararapes/SP, doravante denominada **PARCEIRO PÚBLICO**, e **HOSPITAL MAHATMA GANDHI**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Município de Araçatuba, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 47.078.019/0001-14 com sede na Rua Duartina, nº 1.311, Vila Soto, CEP nº 15810-150, Catanduva - SP, neste ato representada por **LUCIANO LOPES PASTOR**, inscrito no CPF nº 205.467.898-89 e RG nº 23.180.145-2, residente e domiciliada na Rua Belo Horizonte, nº 1.536, Centro, Catanduva/SP doravante denominado **PARCEIRO PRIVADO, RESOLVEM, ADITAR** o presente **CONTRATO DE GESTÃO nº 045/2023**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO ADITAMENTO:

Fica aditado o presente Contrato de Gestão no valor de **R\$ 61.714,00 (sessenta e um mil setecentos e quatorze reais)**, referente ao repasse de recurso de assistência financeira complementar da União destinada ao cumprimento do piso salarial nacional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e parteiras.

§ 1º O recurso previsto na Cláusula Primeira, diz respeito ao repasse de recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, regulamentado pela Portaria GM/MS nº 1.135 de 16 de agosto de 2023, referente aos meses de maio a agosto de 2023, cujo pagamento ocorrerá em **parcela única**, pela CONTRATADA.

§ 2º A alteração mensal referente aos repasses dos meses subsequentes, se formalizará por simples apostila nos termos da Cláusula Segunda do presente Termo Aditivo.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Floriano Peixoto, 710 CEP 16015-000 TELEFAX 18 3636.1100

e-mail: saude@aracatuba.sp.gov.br

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR DA UNIÃO DESTINADA AO CUMPRIMENTO DO PISO SALARIAL NACIONAL DE ENFERMEIROS, TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM E PARTEIRAS.

2.1. Serão efetivados os repasses financeiros conforme o depósito realizado pelo Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde da **CONTRATANTE** referentes à assistência financeira prevista na Portaria GM/MS nº 1135/2023 para o cumprimento do piso salarial de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e parteiras, observados os parâmetros desse ato normativo e as disposições quanto a transparência já previstas no Contrato de Gestão.

2.2. Os recursos financeiros da assistência complementar ao piso dos salários dos profissionais de enfermagem serão transferidos na modalidade fundo a fundo pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS ao Fundo Municipal de Saúde.

2.3. Os recursos orçamentários da assistência financeira complementar ao piso dos profissionais de enfermagem correrão por conta do Ministério da Saúde, cabendo à gestão do Município repassar os recursos financeiros aos estabelecimentos elegíveis, quando ocorrer o repasse dos valores ao Fundo Municipal de Saúde do Município, em conformidade com as indicações do Ministério da Saúde no sistema informatizado InvestSUS ou outro sistema que vier a substituí-lo.

2.4. O cálculo do valor a ser transferido considerará os dados fornecidos pela **CONTRATADA** quanto aos profissionais de enfermagem com vínculo trabalhista, que deverão ser entregues a Secretaria de Saúde até o terceiro dia do mês.

2.5. A **CONTRATADA** é responsável pela fidedignidade e veracidade das informações encaminhadas ao **CONTRATANTE** para importação dos dados ao InvestSUS, que servirão como base do cálculo do valor a ser transferido, podendo responder por eventuais omissões, informações falsas ou desvios de qualquer natureza.

2.6. Os dados informados pela **CONTRATADA** deverão ser apresentados no formato disponibilizado pela Secretaria de Saúde, podendo sofrer variações a depender dos dados que forem solicitados pelo Ministério da Saúde.

2.7. A **CONTRATADA** é responsável por manter os dados dos profissionais atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), dentro do mês de referência.

2.8. O repasse da assistência financeira complementar ao piso salarial dos profissionais de enfermagem é a título temporário. O Ministério da Saúde dispõe o repasse financeiro referente ao exercício de 2023, dos valores relativos às competências dos meses de maio a dezembro de 2023, as demais competências subsequentes observaram a normatização vigente do Ministério da Saúde.

2.9. A **CONTRATADA** deverá manter em arquivo, pelo prazo de cinco anos, os documentos comprobatórios da realização do pagamento da complementação aos profissionais beneficiados.

2.10. O valor do repasse da assistência financeira complementar ao piso salarial dos profissionais de enfermagem deverá constar em demonstrativo de pagamento possuindo discriminação específica e indicando tratar-se de assistência financeira complementar.

2.11. A **CONTRATADA** deverá encaminhar a Secretaria Municipal de Saúde relação contendo os repasses realizados aos profissionais de enfermagem, anexando o comprovante de depósito

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Floriano Peixoto, 710 CEP 16015-000 TELEFAX 18 3636.1100

e-mail: saude@aracatuba.sp.gov.br

bancário respectivo a cada CPF dos profissionais, no mês do repasse, sendo este um condicionante para o repasse subsequente.

2.12. A prestação de contas relativas à aplicação dos recursos recebidos pelas entidades deverá compor o Relatório mensal de Prestação de Contas do Contrato de Gestão.

2.13. A Portaria GM/MS nº 1135/2023 estabelece forma objetiva de definição da variação do valor a ser repassado. Como as modificações do ajuste não afetam as bases negociais, a alteração mensal se formalizará por simples apostila.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS:

Os recursos orçamentários à cobertura das despesas relativas à execução do presente Termo Aditivo, terão a seguinte classificação orçamentária no exercício de 2023:

Fonte	05
Ficha	01187
Aplicação	370.0001
Classificação Funcional	10.302.0033-2.109
Despesa	3.3.90.39.11

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

Permanecem inalteradas, reiteradas, ratificadas e em plena vigência todas as demais Cláusulas e condições que não foram atingidas por este aditamento.

Por estarem de acordo, firmam as partes o presente instrumento em três vias de igual teor e forma, perante 2 (duas) testemunhas, para que se produzam seus devidos e legais efeitos.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

Araçatuba, 21 de setembro de 2023.

DILADOR BORGES DAMASCENO

-PREFEITO MUNICIPAL-

CARMEM SÍLVIA GUARIENTE

-SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE-

LUCIANO LOPES PASTOR

-HOSPITAL MAHATMA GANDHI-

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Floriano Peixoto, 710 CEP 16015-000 TELEFAX 18 3636.1100

e-mail: saude@aracatuba.sp.gov.br

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

(redação dada pela Resolução nº 11/2021)

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA

CONTRATADA: HOSPITAL MAHATMA GANDHI

CONTRATO DE GESTÃO Nº (DE ORIGEM): 045/2023

OBJETO: O gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços especializados de saúde na área de saúde mental, referente ao CAPS III (Centro de Atenção Psicossocial Adulto) e dois Serviços de Residência Terapêutica Tipo II (Casa Violetas e Casa Beija Flor) em regime de 24horas/dia; CAPS IJ – Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil; CAPS AD II – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas; e Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental a ser alocada no CEAPS (Centro Especializado em Atenção Psicossocial), em consonância com as Políticas de Saúde do SUS - Sistema Único de Saúde, política Nacional de Saúde Mental diretrizes e programas da Secretaria Municipal da Saúde de Araçatuba – SMSA.

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 concessor, 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.

Araçatuba, 21 de setembro de 2023.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: **DILADOR BORGES DAMASCENO**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 111.389.126-20 RG: 9.758.697-3



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Floriano Peixoto, 710 CEP 16015-000 TELEFAX 18 3636.1100

e-mail: saude@aracatuba.sp.gov.br

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: **DILADOR BORGES DAMASCENO**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 111.389.126-20 RG: 9.758.697-3

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: **LUCIANO LOPES PASTOR**

Cargo: Diretor Presidente

CPF: 205.467.898-89 RG: 23.180.145-2

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: **DILADOR BORGES DAMASCENO**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 111.389.126-20 RG: 9.758.697-3

Assinatura: _____

Nome: **CARMEM SÍLVIA GUARIENTE**

Cargo: Secretária Municipal de Saúde.

CPF: 066.253.878-19 RG: 13.902.849-3

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

Nome: **LUCIANO LOPES PASTOR**

Cargo: Diretor Presidente

CPF: 205.467.898-89 RG: 23.180.145-2

Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Tipo de ato sob sua responsabilidade:
Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação.

Nome: **ALESSANDRA MARIA PEDROSO MENDES**

Cargo: Dirigente Administrativo

CPF: 142.053.718-02

Assinatura: _____

Nome: **PAULA ROBERTA PEDRUCI LEME**

Cargo: Diretora do Departamento de Atenção Especializada

CPF: 218.425.138-00

Assinatura: _____

Nome: **SILAS ANTONIO PEREIRA**

Cargo: Dirigente Administrativo

CPF: 229.307.058-17

Assinatura: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Floriano Peixoto, 710 CEP 16015-000 TELEFAX 18 3636.1100

e-mail: saude@aracatuba.sp.gov.br

(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

(*) - O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. *(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)*





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: F4E5-59D1-C16C-D2C9

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ CARMEM SILVIA GUARIENTE (CPF 066.XXX.XXX-19) em 21/09/2023 18:13:46 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ SILAS ANTONIO PEREIRA (CPF 229.XXX.XXX-17) em 21/09/2023 18:57:26 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ ALESSANDRA MARIA PEDROSO MENDES (CPF 142.XXX.XXX-02) em 22/09/2023 07:54:28 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ PAULA ROBERTA PEDRUCI LEME (CPF 218.XXX.XXX-00) em 22/09/2023 10:06:42 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ DILADOR BORGES DAMASCENO (CPF 111.XXX.XXX-20) em 22/09/2023 11:44:50 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ LUCIANO LOPES PASTOR (CPF 205.XXX.XXX-89) em 22/09/2023 13:30:58 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: AC CERTIFICA MINAS v5 << AC SOLUTI v5 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://aracatuba.1doc.com.br/verificacao/F4E5-59D1-C16C-D2C9>