



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Caraguatatuba
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE ADITAMENTO Nº 57

CONVÊNIO Nº 01/2022

**TERMO DE ADITAMENTO DE CONVÊNIO
QUE ENTRE SI CELEBRAM, O MUNICÍPIO
DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE
CARAGUATATUBA E O INSTITUTO DAS
PEQUENAS MISSIONÁRIAS DE MARIA
IMACULADA – CASA DE SAÚDE STELLA
MARIS.**

Por este instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº. 46.482.840/0001-39, com endereço na à Rua Luiz Passos, nº 50, Centro, Caraguatatuba, representada neste ato pelo Prefeito Municipal, Senhor **MATEUS VENEZIANI DA SILVA**, portador do RG nº 45.004.904 SSP/SP e CPF nº 344.481.648-02, doravante denominado **CONVENENTE**, e do outro lado o **INSTITUTO DAS PEQUENAS MISSIONÁRIAS DE MARIA IMACULADA – I.P.M.M.I. – CASA DE SAÚDE STELLA MARIS**, entidade de fins filantrópicos conforme registro nº 67.904/63 – Conselho Nacional de Assistência Social, com sede em Caraguatatuba/SP, à Avenida Miguel Varlez nº 980, Bairro Caputera, CNPJ nº 60.194.990/0011-40, doravante denominada abreviadamente **CONVENIADA**, representada pela presidente do Instituto, **IRMÃ VILMA MARLENE DE ANDRADE**, brasileira, portadora da Cédula de Identidade nº 37.752.491-8 e CPF nº 026.108.568-90, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal 8.080/90, a Lei Federal 8.142/90, a Lei Federal 8.666/1993 e suas regulamentações e alterações **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO DE ADITAMENTO** diante as seguintes cláusulas e condições:



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Caraguatatuba
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

O presente TERMO DE ADITAMENTO tem, por objeto, autorizar o repasse mensal à conveniada dos valores mensais previstos ao custeio do complemento do novo piso salarial da enfermagem com referência às competências dos meses de janeiro a julho do exercício de 2025, com base nos valores repassados para as competências de janeiro a dezembro e 13º salário do exercício de 2024.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS VALORES A SEREM REPASSADOS E SUPORTE ORÇAMENTÁRIO

O valor global estimado para o presente aditamento é de **R\$ 1.312.350,06 (um milhão, trezentos e doze mil, trezentos e cinquenta reais e seis centavos)**, a ser repassado em parcelas mensais à conveniada, conforme cronograma estabelecido pelas portarias do Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O valor estimado a cada parcela/competência descrita na cláusula primeira do presente ajuste é de **R\$ 187.478,58 (cento e oitenta e sete mil, quatrocentos e setenta e oito reais e cinquenta e oito centavos)**, podendo ser alterado para mais ou para menos, conforme o montante de recursos federais efetivamente repassados.

PARÁGRAFO SEGUNDO – o repasse a cada competência deverá ser registrado em procedimento próprio de acompanhamento.

PARÁGRAFO TERCEIRO – O repasse a cada competência será executado a contas correntes apartadas, sempre com solicitação à conveniada por abertura.

PARÁGRAFO QUARTO – O valor mencionado no “caput” onerará à seguinte dotação orçamentária:

Fonte	Dotação Orçamentária	Código de Aplicação	Valor Total
Federal (FR-5)	Ficha 497 02.14.01 10.302.0151.2130 05 3.3.50.39.00	370.0000	R\$ 1.312.350,06
Total			R\$ 1.312.350,06



CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O presente Termo Aditivo terá a vigência a partir de 21 de março de 2025 até 31 de agosto de 2025.

CLÁUSULA QUARTA – DA FUNDAMENTAÇÃO

O presente Termo Aditivo tem fundamentação na Cláusula décima primeira do Convênio n.º 01/2022 e os artigos n.º 65 e n.º 116 da Lei Federal n.º 8.666/93 e alterações posteriores.

CLÁUSULA QUINTA – DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

As prestações de contas do presente termo serão feitas de forma apartada, com despesas com pessoal e de insumos ao custeio do objeto do presente termo, em conformidade com as Instruções Normativas do TCE/SP nº 01/2020, até 31/12/2025.

PARÁGRAFO ÚNICO – Diante da natureza salarial do complemento ao piso salarial nacional da enfermagem pago pela União, devem sobre ele incidir encargos fiscais (IRPF) e previdenciários (contribuição ao INSS – cota empregado) legalmente exigíveis, a serem descontados pela conveniada no momento do pagamento daquela verba e oportunamente recolhidas aos entes públicos credores, sob pena de glosa e eventual desconto dos valores dos próximos repasses.

CLÁUSULA SEXTA – DA RATIFICAÇÃO DAS DEMAIS CLÁUSULAS

Ficam ratificadas as demais cláusulas do **CONVÊNIO** firmado entre as partes e posteriores aditamentos que, de qualquer forma, não tenham sido alterados neste instrumento.




Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Caraguatatuba
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

E, por estarem justos e acordados, firmam o presente Termo de Aditamento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo relacionadas.

Caraguatatuba, 21 de março de 2025.


MATEUS VENEZIANI DA SILVA
PREFEITO MUNICIPAL


IRMÃ VILMA MARLENE DE ANDRADE
INSTITUTO DAS PEQUENAS MISSIONÁRIAS DE MARIA
IMACULADA

TESTEMUNHAS:

RG


53.414.114-6

RG


60.230.814-8

**ANEXO RP-11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA
E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO**

(redação dada pela Resolução nº 11/2021)

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Caraguatatuba

CONVENIADA: Instituto das Pequenas Missionárias de Maria Imaculada – Casa de Saúde Stella Maris

TERMO DE CONVÊNIO N° (DE ORIGEM): 01/2022

OBJETO: O presente TERMO DE ADITAMENTO tem por objeto autorizar o repasse mensal à conveniada dos valores mensais previstos ao custeio do complemento do novo piso salarial da enfermagem com referência às competências dos meses de janeiro a julho do exercício de 2025, com base nos valores repassados para as competências de janeiro a dezembro e 13º salário do exercício de 2024, sem prejuízo dos serviços objeto do Convênio nº. 01/2022, Plano Operativo e aditamentos.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): **R\$ 1.312.350,06 (um milhão, trezentos e doze mil, trezentos e cinquenta reais e seis centavos).**

ADVOGADO(S) N° 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
- d)

WT



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;

- e) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor, 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.

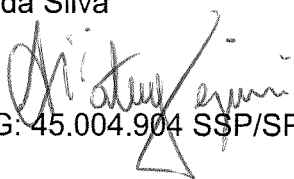
LOCAL e DATA: Caraguatatuba, 21 de março de 2025.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: Mateus Veneziani da Silva

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 344.481.648-02 / RG: 45.004.904 SSP/SP



ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Raphael Ghetti Bauermann Oliveira

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 045.116.256-03 / RG: 30.787.829 SSP/SP

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Irmã Vilma Marlene de Andrade

Cargo: Presidente

CPF: 026.108.568-90

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:



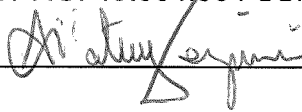
PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Mateus Veneziani da Silva

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 344.481.648-02 / RG: 45.004.904 SSP/SP

Assinatura: _____



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

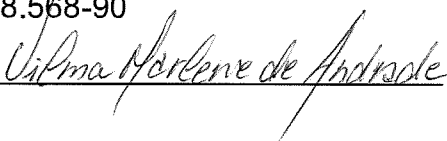
PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Irmã Vilma Marlene de Andrade

Cargo: Presidente

CPF: 026.108.568-90

Assinatura: _____



DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: _____

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

(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)

