



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS – SP

DEPARTAMENTO DE SAÚDE, SANEAMENTO E BEM ESTAR SOCIAL
AVENIDA CEL. JOÃO GOMES MARTINS, Nº 749 – MARTINÓPOLIS - SP

Fone: (18) 3275-90050 – CEP 19500-000

CNPJ: Nº 10.401.857/0001-77

ANEXO LC-01 TERMO DE CIENCIA E DE NOTIFICAÇÃO

TERMO DE COVÊNIO Nº 003/2024

RECURSO ESTADUAL

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARTINÓPOLIS

CONTRATADO: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER

CONTRTO N º DO TERMO DE CONVENIO: Nº 003/2024

OBJETO: O presente convênio tem por objeto da continuidade à adesão da **CONVENIADA** ao Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde consistentes na prestação de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais, visando a garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual a **CONVENIADA** está inserida, e conforme Plano Operativo anexo.

VALOR DO REPASSE: R\$ 181.823,03 mensal referente ao repasse federal de média e alta complexidade e até R\$ 251.803,25 mensal, em razão da remuneração adicional variável e com valores diferenciados decorrentes da aplicação da “Tabela SUS Paulista”, nos termos da Resolução SS nº 198/2023.

ADVOGADO(S)/ NºOAB/email(*) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo tramite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- Poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias de manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS – SP

DEPARTAMENTO DE SAÚDE, SANEAMENTO E BEM ESTAR SOCIAL
AVENIDA CEL. JOÃO GOMES MARTINS, Nº 749 – MARTINÓPOLIS - SP

Fone: (18) 3275-90050 – CEP 19500-000

CNPJ: Nº 10.401.857/0001-77

Processos Eletrônico, em consonância com o estabelecimento 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 dos responsáveis pela contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no artigo 2º das instruções nº 01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa(s)
- e) É de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e conseqüente 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: Martinópolis, 31 de Janeiro de 2024

AUTORIDADE MAXIMA DO ORGÃO/ENTIDADE:

Nome: JOSE JAILSON DOS PASSOS

Cargo: Provedor da Santa Casa de Misericórdia Pe. João Schneider

CPF: 083.***.***-2

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

Pelo contratante:

Nome: MARCO ANTONIO JACOMELI DE FREITA

Cargo: Prefeito Municipal



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS – SP

DEPARTAMENTO DE SAÚDE, SANEAMENTO E BEM ESTAR SOCIAL
AVENIDA CEL. JOÃO GOMES MARTINS, Nº 749 – MARTINÓPOLIS - SP

Fone: (18) 3275-90050 – CEP 19500-000

CNPJ: Nº 10.401.857/0001-77

CPF: 118.***.***.**

Assinatura: _____

Pela contratada:

Nome: JOSE JAILSON DOS PASSOS

JOSE JAILSON DOS
PASSOS:08389119862

Assinado de forma digital por JOSE JAILSON DOS PASSOS:08389119862
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=AC CERTIFICA MINAS v5, ou=23632662000180,
ou=Videoconferencia, ou=Certificado PP A3, cn=JOSE JAILSON DOS
PASSOS:08389119862
Dados: 2024.01.31 12:19:11 -0300

Cargo: Provedor da Santa Casa de Misericórdia Pe. João Schneider

Assinatura: _____

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome: MARCO ANTONIO J.DE FREITA

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 118.***.***.**

Assinatura: _____

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 9C56-C6A4-B54E-E4AB

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



JOSE JAILSON DOS PASSOS (CPF 083.XXX.XXX-62) em 31/01/2024 12:19:11 (GMT-03:00)

Emitido por: AC CERTIFICA MINAS v5 << AC SOLUTI v5 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)



MARCO ANTONIO JACOMELI DE FREITA (CPF 118.XXX.XXX-20) em 31/01/2024 14:03:00
(GMT-03:00)

Papel: Assinante

Emitido por: AC SAFEWEB RFB v5 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5
(Assinatura ICP-Brasil)

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

<https://martinopolis.1doc.com.br/verificacao/9C56-C6A4-B54E-E4AB>