



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO ADITIVO Nº 01/2018
PROCESSO nº 001.0201.002.582/2014
CONVÊNIO nº 1317/2014

Termo Aditivo ao convênio nº 1317/2014, celebrado, em 29/10/2014, entre o Estado de São Paulo, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, e a BENEFICÊNCIA NIPO BRASILEIRA DE SÃO PAULO, objetivando o atendimento especializado a pacientes com transtorno do espectro autista (TEA).

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº 188, São Paulo – Capital, neste ato representada pelo seu **Secretário, MARCO ANTONIO ZAGO**, Brasileiro, casado, médico, portador do RG nº 3.579.173, CPF nº 348.967.088-49, doravante denominado SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE e do outro lado a **BENEFICÊNCIA NIPO BRASILEIRA DE SÃO PAULO**, com sede à Rua Fagundes 121 Liberdade São Paulo com Estatuto/contrato Social registrado e arquivado no Registro Civil da Pessoas Jurídicas de São Paulo sob o nº 599.935, inscrita no CNPJ sob nº 60.992.427/0001-45, neste ato representada por seu **Diretor Presidente, AKEO UEHARA YOGUI**, brasileiro, casado, engenheiro civil portador da cédula de identidade RG nº 2.843.310-5 - SSP/SP, CPF nº 150.790.158-53 doravante denominada CONVENIADA, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal e Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº. 8080/1990 e 8142/1990, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, RESOLVEM celebrar o presente Termo Aditivo, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO DO TERMO ADITIVO

O presente TERMO ADITIVO tem por objetivo PRORROGAR por mais 12 (doze) meses a vigência do Convênio nº 1317/2014 celebrado entre as partes, contados a partir da data de 29/10/2018 e retificar a CLÁUSULAS: QUARTA - DO PREÇO e SEXTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS, que passam a vigorar com a seguinte redação:





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CLÁUSULA QUARTA: DO VALOR

O valor total estimado do ajuste corresponderá ao número máximo de vagas disponibilizadas pela instituição aos pacientes do SUS/SP discriminadas na declaração descrita no PLANO DE TRABALHO a ser elaborado quando da contratação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O valor mensal a ser pago corresponderá à: multiplicação do número de pacientes pelo valor de **R\$ 1.391,87 (um mil trezentos e noventa e um reais e oitenta e sete centavos)** para o atendimento de meio período (22,5 horas semanais).

PARÁGRAFO SEGUNDO - O valor referido no item anterior inclui todas as despesas necessárias ao integral e regular cumprimento do ajuste; nele incluídos todos os custos diretos e indiretos, bem como os encargos, benefícios e despesas indiretas (BDI) e, demais despesas de qualquer natureza.

PARÁGRAFO TERCEIRO - O valor estabelecido no Parágrafo Segundo foi reajustado nos termos da Cláusula Quinta – Do reajuste e das condições de pagamento, conforme Memória de Cálculo juntada ao respectivo processo.

CLÁUSULA SEXTA: DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

A despesa estimada do presente CONVÊNIO no valor total de **R\$ 668.097,60 (seiscentos e sessenta e oito mil, noventa e sete reais e sessenta centavos)** correrá à conta da dotação orçamentária do exercício de 2018, na classificação orçamentária abaixo descrita.

UGE: 090191

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.000

Natureza de despesa: 335043

Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A CONVENIADA se compromete a manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste Termo Aditivo, cuja conta é Banco do Brasil – Banco 001 – Agência 1196-7., conta corrente nº 27676-6





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CLÁUSULA SEGUNDA: DA RATIFICAÇÃO:

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições do Convenio, pré-referido, não alteradas por este Instrumento.

CLÁUSULA TERCEIRA: DA PUBLICAÇÃO:

Este instrumento será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado, no prazo de 20 (vinte) dias, contados de sua assinatura.

CLÁUSULA QUARTA: DO FORO:

Fica eleito o Foro da Capital do Estado de São Paulo para dirimir as questões oriundas da execução deste Termo que não puderem ser decididas pelas instâncias gestoras do SUS/SP.

E, por estarem as partes justas e acordadas, firmam o presente Termo em 2 (duas) vias de igual teor para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, 22 de outubro de 2018.


AKEO UEHARA YOGUI
Diretor Presidente


MARCO ANTONIO ZAGO
Secretário de Estado da Saúde

Prof. Dr. Antonio Rugolo Jr
Secretário Adjunto
Secretaria de Estado da Saúde

Testemunhas:


VÂNIA SOARES DE A. TARDELLI
Diretor Técnico de Saúde III
DRS-I Grande São Paulo

VOLNEI GONÇALVES PEDROSO
Diretor Técnico de Saúde III
Secretaria de Estado da Saúde
Departamento Regional de Saúde I - Grande São Paulo


Coordenador de Saúde
Coord. de Regiões de Saúde
Marcia Bevilacqua
Coordenador de Saúde
Coordenadoria de Regiões de Saúde





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO RP 15 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

TERMO DE CONVÊNIO

PROCESSO: 001.0201.002.582/2014

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): Secretaria de Estado da Saúde

CONVENIADA: BENEFICÊNCIA NIPO BRASILEIRA DE SÃO PAULO

TERMO DE CONVÊNIO N°(DE ORIGEM): 1317/2014

OBJETO: CUSTEIO (prestação de serviço)

ADVOGADO(S): (*)

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito 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 extraíndo 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) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- 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.

São Paulo, 22 de Outubro de 2018

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE

Nome: Marco Antonio Zago

Cargo: Secretário de Estado da Saúde

CPF: 348.967.088-49 – RG: 3.579.713

Data de Nascimento: 01/11/1946

Endereço residencial completo: Rua Manoel Ache nº 981 – Apto 32 – Jardim Irajá – Ribeirão Preto – SP – CEP: 14020-590

E-mail pessoal: mzago@saude.sp.gov.br

Telefone(s): 3066-8660

Assinatura: _____

Prof. Dr. Antonio Rugolo Jr
Secretário Adjunto
Secretaria de Estado da Saúde

Responsáveis que assinaram o ajuste:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Marco Antonio Zago

Cargo: Secretário de Estado da Saúde

CPF: 348.967.088-49 – RG: 3.579.713

Data de Nascimento: 01/11/1946

Endereço residencial completo: Rua Manoel Ache nº 981 – Apto 32 – Jardim Irajá – Ribeirão Preto – SP – CEP: 14020-590

E-mail institucional: gabinetedosecretario@saude.sp.gov.br

E-mail pessoal: mzago@saude.sp.gov.br

Telefone(s): 3066-8660

Assinatura: _____

Prof. Dr. Antonio Rugolo Jr
Secretário Adjunto
Secretaria de Estado da Saúde

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Akeo Uehara Yogui

Cargo: Presidente

CPF: 150.790.158-53

Data de Nascimento: 26/02/1944

Endereço residencial completo: Av. Imirim, 1075 - Imirim- São Paulo – SP – CEP: 02465-1000

E-mail institucional: juridico@enkyo.org.br

E-mail pessoal: akeoyogui@uol.com.br

Telefone(s): (11) 3274-6491

Assinatura: _____

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