



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO ADITIVO Nº 01 /2016
PROCESSO nº 001.0207.000299/2013
CONVÊNIO nº 1837/2013

Termo Aditivo ao convênio nº 1837/2013, celebrado, em 27/12/2013, entre o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e a Associação para Desenvolvimento dos Autistas em Campinas - ADACAMP 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, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representado pelo seu Secretário, **DAVID EVERSON UIP**, brasileiro, casado, médico, portador do RG, n.º 4.509.000-2, SSP/SP, CPF n.º 791.037.668-53, doravante denominado SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE e do outro lado a **ASSOCIAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DOS AUTISTAS EM CAMPINAS - ADACAMP**, CNPJ n.º 59.002.733/0001-08, com endereço na Rua Padre Francisco de Abreu Sampaio, n.º 349, na cidade de Campinas neste ato representado pelo seu Presidente **PAULO ACIR DA SILVA FARIA**, brasileiro, casado, administrador, portador do RG n.º 03.162.460-4 inscrito sob o CPF n.º 304.437.257-72, doravante denominado CONVENIADA, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal e Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis n.º 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 ao Convênio nº 1837/2013 celebrado entre as partes, tem por objetivo retificar as CLÁUSULAS: QUARTA - DO PREÇO e SEXTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS, que passam a vigorar com a seguinte redação:

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.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O valor mensal a ser pago corresponderá à: multiplicação do número de pacientes pelo valor de R\$ 2.288,04 (dois mil, duzentos e oitenta e oito reais e oito centavos) mensais para cada paciente atendido em regime de período integral (45 horas semanais) R\$ 1.372,83 (um mil, trezentos e setenta e dois reais e oitenta e três 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\$ 2.253.185,05 (Dois milhões, duzentos e cinquenta e três mil, cento e oitenta e cinco reais e cinco centavos) correrá à conta da dotação orçamentária deste exercício de 2016, na classificação orçamentária abaixo descrita.

UGE: 090131 – Departamento Regional de Saúde
Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.0000
Natureza de despesa: 33 50 43
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 1844-9, conta corrente nº 20482-x

CLÁUSULA SEGUNDA: DA RATIFICAÇÃO:

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



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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, 21 de março de 2016.


PAULO ACIR DA SILVA FARIA
Presidente


DAVID EVERSON UIP
Secretário de Estado da Saúde

Testemunhas:


MARCIA BEVILACQUA
Diretor DRS VII CAMPINAS


BENEDITO A. BORGES NETO
Coordenador da QRS
Secretaria Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde