



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO ADITIVO Nº 001 /2018
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, **MARCO ANTONIO ZAGO**, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 3.579.713-7 CPF n.º 348.967.088-49, doravante denominado SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE e do outro lado a **ASSOCIAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DOS AUTISTAS EM CAMPINAS - ADACAMP**, CNPJ nº 59.002.733/0001-08, com endereço na Rua Padre Francisco de Abreu Sampaio, nº 349, na cidade de Campinas neste ato representado pelo seu Presidente **CAMILO FRANCISCO PAES DE BARROS E PENATI**, brasileiro, casado, advogado, portador do RG nº. 27.133.257-8 inscrito sob o CPF nº. 294.427.308-60, 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 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 ao Convênio nº 1837/2013 celebrado entre as partes, tem por objetivo retificar as CLÁUSULAS: QUARTA - DO VALOR 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\$ 2.628,54 (dois mil, seiscentos e vinte e oito reais e cinquenta e quatro centavos) mensais para cada paciente atendido em regime de período integral (45 horas semanais) e o valor de R\$ 1.577,13 (um mil, quinhentos e setenta e sete reais 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\$ 2.460.316,88** (Dois milhões, quatrocentos e sessenta mil, trezentos e dezesseis reais e oitenta e oito centavos) correrá à conta da dotação orçamentária deste exercício de 2018, 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 Agosto de 2018.

CAMILO FRANCISCO PAES DE
BARROS E PENATI
Presidente

MARCO ANTONIO ZAGO
Secretário de Estado da Saúde

Testemunhas:

Dra. Mirella Povinelli
Diretor DRS VII CAMPINAS

BENEDITO A. BORGES NETO
Coordenador da CRS



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira
GRUPO DE GESTÃO DE CONVÊNIOS

Termo de Ciência e Notificação

ÓRGÃO CONCESSOR: Secretaria de Estado da Saúde
ÓRGÃO BENEFICIÁRIO: Associação para Desenvolvimento dos Autistas em
Campinas - ADACAMP
NÚMERO DE CONVÊNIO : 1837/2013
TIPO DE CONCESSÃO: Subvenção
VALOR REPASSADO:
EXERCÍCIO:

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 extraído 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
Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira
GRUPO DE GESTÃO DE CONVÊNIOS

2. Damos 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.

Responsáveis que assinaram o ajuste:

GESTOR E RESPONSÁVEL DO ÓRGÃO CONCESSOR:

Nome: Marco Antonio Zago

Cargo: Secretário de Estado

CPF: 348.967.088/49- RG: 3.579.713-7

Data nascimento: 01/11/1946

Endereço residencial completo: Rua Manoel Achê, 931 - apto 32

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

Telefone: 11- 3066-8381

GESTOR E RESPONSÁVEL DO ÓRGÃO BENEFICIÁRIO

Nome: Camilo Francisco Paes de Barros e Penati

Cargo: Presidente

CPF: 294.427.308-60 – RG.27.133.257-8

Data nascimento: 02/05/1978

Endereço residencial completo: Rua: Padre Francisco de Abreu Sampaio, 349

E-mail institucional: adacamp@adacamp.org.br

Telefone: 19 - 3272-7889

