**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): **MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO.**

CONVENIADA: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO.**

TERMO DE CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): **04/2024-SMS**

OBJETO: O presente tem como objeto o repasse de recursos na modalidade de incremento temporário ao custeio dos serviços de assistência hospitalar e ambulatorial, para a manutenção da prestação de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde - SUS no Município de São José do Rio Preto, em regime de complementação com o poder público municipal, nos termos do artigo 199, § 1º da Constituição Federal, auxílio financeiro para manutenção dos 222 (duzentos e vinte e dois) leitos contratualizados para atendimento de pacientes do SUS - Municipal, cujas despesas serão suportadas pelos recursos oriundos das Emendas Parlamentares constantes na Portaria GM/MS nº 3.590, de 18 de abril de 2024 do Ministério da Saúde, proposta nº 36000590008202400, código emenda nº 36110001, da Deputada Luiza Erundina; código da emenda nº 40900011, da Deputada Rosângela Moro; código da emenda 4410008, da Senadora Mara Gabrilli; código da emenda 28180002, do Deputado Tiririca; código da emenda 15680004, do Deputado Gilberto Nascimento; código da emenda 15810018, do Deputado Jeferson Campos; código da emenda 4360010, do Deputado Guilherme Boulos; código da emenda 28130015, do Deputado Paulo Freire Costa; código da emenda 31340006, do Deputado Fausto Pinato; código da emenda 42920007, do Deputado Adilson Barroso; Portaria GM/MS nº 3.978, de 21 de maio de 2024 do Ministério da Saúde, proposta 36000602910202400, código da emenda 50410002, do Deputado Felipe Becari, que impõe a aplicação dos recursos estabelecidos neste Convênio exclusivamente em ações desenvolvidas pelo HOSPITAL.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): **R$ 5.350.000,00 (Cinco Milhões Trezentos e Cinquenta Mil Reais).**

EXERCÍCIO (1):

ADVOGADO(S)/ Nº 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 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 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 2° das Instruções n°01/2020, 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: São José do Rio Preto, 07 de junho de 2024.**

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:**
Nome: Edson Edinho Coelho
Araujo Cargo: Prefeito
Municipal
CPF: 496.630.038-04

**ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:**
Nome: Adilson Vedroni
Cargo: Secretário Municipal
de Saúde CPF: 025.888.498-30

**AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:**
Nome: JOSÉ NADIM
CURY
Cargo: Provedor
CPF: 002.545.948-16

**Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:**

**PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:**
Nome: Adilson Vedroni
Cargo: Secretário Municipal
de Saúde CPF: 025.888.498-30

Assinatura: _____

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

**PELA ENTIDADE CONVENIADA:**
Nome: JOSÉ NADIM
CURY
Cargo: Provedor
CPF: 002.545.948-16

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)*