



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO E CONTROLE DO SISTEMA DE SAÚDE
SUBCOORDENADORIA DE CONVÊNIOS E PROJETOS ESPECIAIS-SUCOPE

2º TERMO ADITIVO AO TERMO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS 01/2021, QUE FORMALIZA A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR ESTADUAL DE SAÚDE E O GESTOR MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE/RN.

Pelo presente instrumento O ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 08.241.739/0001-05, representado judicialmente, por força do disposto no art. 75, inc. III do Código de Processo Civil, pela **Governadora do Estado**, a Sra. **MARIA DE FÁTIMA BEZERRA**, com endereço administrativo sito na Av. Senador Salgado Filho, s/n, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP: 59064-901, Centro Administrativo, devidamente pelo **Secretário Estadual de Saúde Pública (SESAP)**, o Sr. **CIPRIANO MAIA DE VASCONCELOS**, com endereço administrativo na Av. Deodoro da Fonseca, 730, Cidade Alta, Natal/RN, CEP: 59225-600, doravante denominado **COMPROMISSÁRIO ESTADO** e o **MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE - RN**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 08.079.402/0001-35, representado judicialmente, por força do disposto no art. 75 inc. III do Código de Processo Civil, por seu **Prefeito Municipal**, o Sr. **PAULO EMÍDIO DE MEDEIROS**, com endereço administrativo sito à Rua Alexandre Cavalcanti, S/N, Centro, São Gonçalo do Amarante, devidamente assistido pelo **Procurador-Geral do Município**, Dr. **POLION TORRES**, e, ainda, representado também pelo **Secretário Municipal de Saúde (SMS)**, o Sr. **JALMIR SIMÕES DA COSTA**, neste ato denominado **COMPROMISSÁRIO MUNICÍPIO**, e a **SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO – HOSPITAL MATERNIDADE BELARMINA MONTE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 60.975.737/0065-16, com endereço sito à Rua Coronel Estevam Moura, 237, Centro, São Gonçalo do Amarante, representada por seu preposto **FRANCISCO GOMES DA SILVA**, neste ato denominado **COMPROMISSÁRIO HOSPITAL** a teor do disposto nos arts. 196 e 200 da Constituição Federal e no art. 7º da Lei nº 8.080/90, denominada **CONVENENTE** com autorização constante do **PROCESSO 00610072.000197/2021-05** e tendo em vista o disposto na Lei nº 8.666/93 e suas alterações na LDO nº 10.811 de 09/12/2020, LOA nº 10.856 de 08/03/2021 e demais Normas regulamentares da matéria, resolvem celebrar o presente **TERMO ADITIVO**, que reciprocamente outorgam, e que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DA VIGÊNCIA E PRAZO DE EXECUÇÃO



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO E CONTROLE DO SISTEMA DE SAÚDE
SUBCOORDENADORIA DE CONVÊNIOS E PROJETOS ESPECIAIS-SUCOPE

O presente Termo Aditivo tem como objetivo apresentar a vigência do Termo de Cooperação a qual compreende o **período de 90 dias, sendo de 01 de junho de 2021 à 31 de agosto de 2021, sendo esse o prazo para a sua execução.** Podendo ser prorrogado, após nova pactuação quanto ao financiamento dos leitos.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR TOTAL DO TERMO DE COOPERAÇÃO;

2.1 O ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE se compromete a proceder aos repasses financeiros necessários à operacionalização de leitos pelo Município de São Gonçalo do Amarante e pelo Hospital Maternidade Belarmina Monte, nos termos estabelecidos neste Aditamento ao Termo de Ajustamento de Conduta, através do Fundo Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte (FES) para o Fundo Municipal de Saúde de São Gonçalo do Amarante.

2.2 Considerando as tratativas ocorridas entre a SESAP e o Município de São Gonçalo do Amarante, as quais foram mediadas através do Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte/ 3ª Promotoria de Justiça da Comarca de São Gonçalo do Amarante, **o Município se compromete a devolver ao Fundo Estadual de Saúde após o término do aditivo em tela, o montante de recursos no valor de R\$ 1.440.000,00 (um milhão quatrocentos e quarenta mil reais), equivalente ao valor já recebido do Fundo Nacional de Saúde, referente à habilitação de leitos críticos, competências de março, abril e maio, no Hospital Maternidade Belarmina Monte, em cumprindo à cláusula segunda, item 3.7, do Termo de Ajustamento de Conduta firmado em 22 de fevereiro de 2021;**

2.3 Considerando a Deliberação CIB/RN Nº 1676/2021, a qual alocou recursos financeiros ao Teto Municipal de Saúde de São Gonçalo do Amarante na ordem de R\$ 371.161,61 (trezentos e setenta e um mil cento e sessenta e um reais e sessenta e um centavos), com o objetivo de subsidiar a ampliação de Leitos de UTI COVID na região metropolitana do Estado do Rio Grande do Norte, tendo sido efetivada a transferência na data de 11/06/2021 sob Ordem bancária nº 2021OB032423, ao Fundo Municipal de Saúde de São Gonçalo do Amarante.

2.4 Considerando que caberá ao município de São Gonçalo do Amarante a transferência do valor referente aos repasses que ainda serão feitos pelo Fundo Nacional de Saúde, ao Fundo Municipal de Saúde de São Gonçalo do Amarante, em face das habilitações dos leitos disponibilizados pelo Hospital Maternidade Belarmina Monte, de forma a complementação do valor pactuado junto ao citado nosocômio, a qual será feita em 3 (três) parcelas mensais de R\$ 480.000,00 (quatrocentos e oitenta mil reais), repassadas pelo município ao prestador de serviço contratado, de forma a complementar ao Termo de Convênio em tela;



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO E CONTROLE DO SISTEMA DE SAÚDE
SUBCOORDENADORIA DE CONVÊNIOS E PROJETOS ESPECIAIS-SUCOPE

2.5 Considerando que o valor inicial do termo era de R\$ 2.250.000,00 (Dois milhões, duzentos e cinquenta mil reais), e que após as referidas deduções, ficou no valor total de R\$ 438.838,39 (Quatrocentos e trinta e oito mil, oitocentos e trinta e oito reais e trinta e nove centavos), a serem pagos com recursos próprios do Estado;

2.6 O ESTADO financiará 10 (dez) leitos de UTI e 10 (dez) leitos clínicos para referência da Região Metropolitana, que funcionaram no Hospital Belarmina Monte, no Município de São Gonçalo do Amarante, **no valor mensal de R\$ 146.279,46** (cento e quarenta e seis mil, duzentos e setenta e nove reais e quarenta e seis centavos), em três parcelas mensais, competências de junho, julho e agosto, **totalizando R\$ 438.838,39** (quatrocentos e trinta e oito mil, oitocentos e trinta e oito reais e trinta e nove centavos);

CLÁUSULA TERCEIRA – DA FISCALIZAÇÃO DO TERMO DE COOPERAÇÃO;

O ESTADO assume o compromisso de acompanhar, supervisionar, fiscalizar e prestar assistência técnica na execução física e financeira decorrente desse termo de cooperação, que neste ato será de responsabilidade da servidora **Monique Mayara de Oliveira Silva**, portadora do CPF: **053 311.784- 48**, sob a matrícula de Registro - **217840-0**, sendo lotada **CAS – Coordenadoria de Atenção à Saúde**.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO DAS DEMAIS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES

O presente Termo poderá sofrer modificações legais, formalizadas mediante comum acordo entre os partícipes e que seja do interesse público.

Ficam ratificada as demais cláusulas do Convênio Original no que não colidirem com o estabelecido no presente instrumento.

E, por estarem assim concordes, os convenientes assinam este instrumento em 2 (duas) vias de igual teor, juntamente com 02 (duas) testemunhas, para que produza seus jurídicos e legais efeitos, na forma da lei.

CLÁUSULA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL E FINAL

Na hipótese da liberação dos recursos correrem em 02 (duas) ou mais parcelas ou desembolsos financeiros, a segunda ficará condicionada à apresentação de prestação de contas parcial, composta da documentação especificada nas alíneas “b”, “c”, “d”, “e”, “f”, “g”, “h”, “i”, “j” e “k”, se for o caso, no Parágrafo Quarto desta Cláusula, demonstrando o cumprimento da etapa ou fase referente à primeira parcela ou desembolso financeiro liberado, e assim sucessivamente.



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO E CONTROLE DO SISTEMA DE SAÚDE
SUBCOORDENADORIA DE CONVÊNIOS E PROJETOS ESPECIAIS-SUCOPE

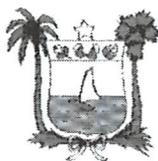
Parágrafo Primeiro – Após a aplicação da última parcela ou desembolso financeiro, será apresentada a prestação de contas final relativa ao total dos recursos recebidos, composta das peças enumeradas no Parágrafo Quarto desta Cláusula. Para esse termo de cooperação a prestação de contas será feita no final, uma vez que sua vigência será apenas de 90 dias a contar do dia 01 de março do ano corrente.

Parágrafo Segundo – A prestação de contas final, relativa aos recursos recebidos deverá ser apresentada ao órgão **CONCEDENTE** até 60 (sessenta) dias após o término da vigência do convênio.

Parágrafo Terceiro – A Prestação de Contas dos Recursos Financeiros utilizados pelo MUNICÍPIO será feita através de comprovação da execução das (obras/serviços/aquisição), conforme as exigências deste instrumento, devidamente atestado pela Comissão de Recebimento de Obras/Serviços/Aquisição, com observância na resolução nº 028/2016-TCE e alterações posteriores, no que diz respeito às obrigações de prestar contas. Os relatórios de Prestação de Contas devem demonstrar o dimensionamento e quantitativos adquiridos conforme o Acórdão nº 934/2016 TCU, relativos ao período do Convênio.

Parágrafo Quarto – A prestação de contas final dos recursos recebidos por força deste instrumento deverá ser acompanhada das peças constitutivas descritas da seguinte forma:

- a. Relatório do Cumprimento do Objeto;
- b. Cópia do Plano de Trabalho;
- c. Cópia do Termo de Convênio, Portaria ou Termo Simplificado de Convênio, com as respectivas datas de publicação;
- d. Relatório de Execução Físico-Financeiro e Demonstrativo da Receita e Despesa, evidenciando:
 - os recursos recebidos;
 - a contrapartida;
 - os rendimentos da aplicação financeira.
- e. Relação de pagamentos;
- f. Relação de bens adquiridos, produzidos ou construídos com recursos da **CONCEDENTE**, quando for o caso;
- g. Extrato da conta bancária específica do período do recebimento da 1ª parcela até o último pagamento;
- h. Conciliação Bancária, quando for o caso;
- i. Cópia do termo de aceitação definitiva da obra, quando for o caso;



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO E CONTROLE DO SISTEMA DE SAÚDE
SUBCOORDENADORIA DE CONVÊNIOS E PROJETOS ESPECIAIS-SUCOPE

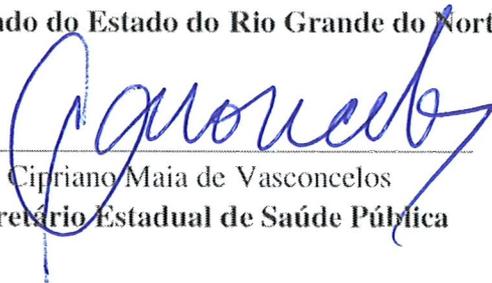
- j. Comprovante de recolhimento do saldo de recursos recebidos da **CONCEDENTE**, à conta e forma indicada pela **CONCEDENTE**;
- k. Apresentar a nota fiscal detalhada com o nome e quantitativo de cada medicamento em conformidade com a relação apresentada a SESAP;
- l. Cópia dos despachos adjudicatórios e homologatórios das licitações realizadas ou justificativa para sua dispensa ou inexigibilidade, com o respectivo embasamento legal, quando **CONVENENTE** pertencer a Administração Pública, e
- m. Apresentar as certidões de regularidades fiscais e trabalhista.

Natal/RN, 01 de junho de 2021.

MARIA DE FATIMA
BEZERRA:16025733449

Assinado de forma digital por MARIA DE FATIMA BEZERRA:16025733449
Dados: 2021.07.08 13:43:40 -03'00'

Maria de Fátima Bezerra
Governadora do Estado do Rio Grande do Norte



Cipriano Maia de Vasconcelos
Secretário Estadual de Saúde Pública

Paulo Emídio de Medeiros
Prefeito Municipal de São Gonçalo do Amarante

Jalmir Simões da Costa
Secretário Municipal de Saúde de São Gonçalo do Amarante

Polion Torres
Procurador-Geral do Município de São Gonçalo do Amarante

FRANCISCO GOMES DA
SILVA:19616104349

Assinado de forma digital por FRANCISCO GOMES DA SILVA:19616104349
Dados: 2021.07.08 11:45:52 -03'00'

Francisco Gomes da Silva
Sociedade Beneficente São Camilo – Hospital Maternidade Belarmina Monte





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 4B7E-BC5D-3B3E-8F51

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

- ✓ JALMIR SIMÕES DA COSTA (CPF 626.282.594-00) em 05/07/2021 16:19:02 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ PAULO EMIDIO DE MEDEIROS (CPF 357.521.144-20) em 05/07/2021 19:23:00 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ POLION TORRES (CPF 473.928.194-53) em 06/07/2021 09:38:13 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

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

<https://saogoncalo.1doc.com.br/verificacao/4B7E-BC5D-3B3E-8F51>