



**Governo do Estado do Rio Grande do Norte**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA**  
**COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO E CONTROLE DO SISTEMA DE SAÚDE**  
**UNIDADE DE GESTÃO DE PROJETOS E CONVÊNIOS - UGPC**

**3º TERMO ADITIVO AO TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 001/2021**

**3º 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

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 Setembro de 2021 à 31 de novembro 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 As transferências serão realizadas através do Fundo Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte (FES) para o Fundo Municipal de Saúde de São Gonçalo do Amarante, para custeio das ações constantes na cláusula primeira, incluindo recursos para contratação de recursos humanos, insumos e material médico hospitalar, bem como serão efetuadas em conformidade com o disposto no art. 20 da Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, de forma direta, regular e automática.

2.2 As contraprestações financeiras periódicas e mensais deverão ser repassadas pelo ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, nos termos da cláusula segunda, item 2.5 do Termo de Ajustamento de Conduta - TAC, ao MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE, impreterivelmente nos dias 10/09/2021, 10/10/2021 e 10/11/2021.

2.3 O ESTADO deverá deduzir, quando do cumprimento da cláusula segunda do presente Termo de Ajustamento de Conduta, itens 2.4 e 2.5, **o valor correspondente aos recursos recebidos do Fundo Nacional de Saúde pelo MUNICÍPIO**, no caso de eventual habilitação dos leitos ora citados no presente aditamento ao termo de ajustamento de conduta, devendo a citada dedução ocorrer na parcela a ser paga imediatamente após a data de recebimento dos recursos federais.



**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**

Registra-se que esta cláusula não se aplica aos recursos federais que serão repassados em face das habilitações dos leitos disponibilizados pelo Hospital Maternidade Belarmina Monte, no período anterior à assinatura do Termo de Ajustamento de Conduta, firmado em 22 de fevereiro de 2021.

2.4 O ESTADO financiará 10 (dez) leitos de UTI e 10 (dez) leitos clínicos para referência da Região Metropolitana, que funcionarão no Hospital Maternidade Belarmina Monte, no valor mensal de R\$ 750.000,00 (setecentos e cinquenta mil reais), pelo prazo de 03 (três) meses, totalizando R\$ 2.250.000,00 (dois milhões, duzentos e cinquenta mil reais)

**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.



**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**

**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.

**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.



**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**

- 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;
- 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.

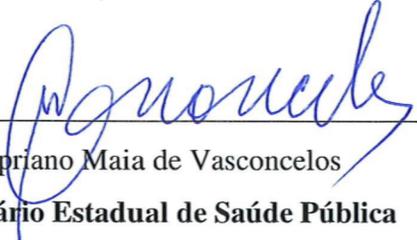
Natal/RN, 01 de Setembro de 2021.

MARIA DE FATIMA  
BEZERRA:16025733449

Assinado de forma digital por  
MARIA DE FATIMA  
BEZERRA:16025733449  
Dados: 2021.09.13 09:52:50 -03'00'

Maria de Fátima Bezerra

**Governado do Estado do Rio Grande do Norte**

  
Cipriano Maia de Vasconcelos

**Secretário Estadual de Saúde Pública**



**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**

---

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: 2021.09.09 16:24:01 -03'00'

---

Francisco Gomes da Silva

**Sociedade Beneficente São Camilo – Hospital Maternidade Belarmina Monte**



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 2F5A-57EF-8348-980B

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

- ✓ PAULO EMIDIO DE MEDEIROS (CPF 357.521.144-20) em 01/09/2021 16:30:18 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ JALMIR SIMÕES DA COSTA (CPF 626.282.594-00) em 01/09/2021 16:31:31 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ POLION TORRES (CPF 473.928.194-53) em 01/09/2021 16:48:29 (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/2F5A-57EF-8348-980B>