

**TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO QUE
ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE BELO
HORIZONTE POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE E A
SOCIEDADE MINEIRA DE CULTURA**

PROCESSO Nº 01.015.891.23.03

O **Município de Belo Horizonte**, através da **Secretaria Municipal de Saúde**, CNPJ sob o n.º 18.715.383/0001-40, com sede na Av. Afonso Pena, nº 2.336 - Bairro Savassi - BH/MG, neste ato representado por seu Secretário, Danilo Borges Matias inscrito no CPF sob o nº [REDACTED] doravante denominado **CONCEDENTE** e a **SOCIEDADE MINEIRA DE CULTURA**, com sede na Avenida Dom José Gaspar, n.º 500, Prédio 46, Bairro Coração Eucarístico, Belo Horizonte/Minas Gerais, CNPJ nº 17.178.195/0030-00, CNES nº 6518745, neste ato representada por seu Arcebispo **Dom Walmor Oliveira de Azevedo**, portador do CPF nº [REDACTED] doravante denominada **CONVENENTE**, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo, nos termos do que preceitua a Lei Federal n.º 8.666/93 e suas posteriores alterações, Lei Federal nº 13.709/2018, Leis Federais 8.080/90 e 8.142/90 alusivas ao SUS, mediante as cláusulas e condições seguintes em conformidade com as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1. O objeto do presente instrumento é:

- 1.1.1. Prorrogação da vigência,
- 1.1.2. Novo Plano de Trabalho.

CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA

2.1 Fica prorrogado por mais 04 (quatro) meses o Convênio, pelo período de 01/07/2024 a 30/10/2024, com fulcro no artigo 57, inciso II, da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA TERCEIRA – CONVALIDAÇÃO

3.1 Ficam convalidados e ratificados todos os atos praticados no período de **01/07/2024** até a data da efetiva assinatura deste instrumento.

CLÁUSULA QUARTA – DO PLANO DE TRABALHO

4.1 O Convênio passa a ser executado de acordo com o Plano de Trabalho, documento integrante deste instrumento.

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE EXECUÇÃO

5.1 Com a alteração do Plano de Trabalho e a sua vigência, resta alterado ainda o prazo de execução do Convênio para 30/10/2024.

CLÁUSULA SEXTA – RATIFICAÇÃO

6.1 Permanecem inalteradas as demais cláusulas do Convênio, que não colidirem com o presente Termo Aditivo.

CLÁUSULA SÉTIMA – PUBLICAÇÃO

7.1 A Secretaria Municipal de Saúde providenciará a publicação do extrato correspondente ao presente Termo Aditivo no Diário Oficial do Município - DOM.

O presente instrumento poderá ser assinado por meio digital, eletrônico ou manuscrito, ou ainda de maneira mista, podendo, neste último caso, ser utilizada duas formas de assinaturas diferentes a critério das partes, sendo que as declarações constantes deste Instrumento, assinado por quaisquer dos meios acima elegidos, inclusive a forma mista, presumir-se-ão verdadeiros em relação às Partes contratantes, nos termos dispostos nos artigos 219 e 225 da Lei nº 10.406/2002 (Código Civil), ainda que seja estabelecida com a assinatura ou certificação fora dos padrões da ICP-Brasil, conforme disposto no artigo 10º, da Medida Provisória nº 2.200-2/2001.

E, por estarem justos e acordados, assina, as partes o Presente Termo Aditivo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um só efeito de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Belo Horizonte, de de 2024

ANDRE LUIZ DE MENEZES
(03192905654)
AC Certisign RFB G5
Em terça-feira, 20 de agosto de
2024 às 13:22



Danilo Borges Matias
Secretário Municipal de Saúde

Assinado eletronicamente por:
Paulo Sérgio Gontijo do Carmo
CPF: ***.293.926-**
Data: 06/08/2024 14:04:28 -03:00



Assinado eletronicamente por:
Rômulo Albertini Rigueira
CPF: ***.226.276-**
Data: 06/08/2024 14:13:25 -03:00



Dom Walmor Oliveira de Azevedo
Sociedade Mineira de Cultura

Testemunhas:

1) _____
CPF

gov.br

Documento assinado digitalmente
ANA PAULA GOMES MIRANDA
Data: 21/08/2024 07:55:33-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>


2) _____


CPF nº

Assinado eletronicamente por:
Andreia Aparecida Rosa dos Santos
CPF: ***.708.926-**
Data: 06/08/2024 14:32:36 -03:00



**ANEXO I
PLANO DE TRABALHO**
I – IDENTIFICAÇÃO DOS PARTÍCIPES E JUSTIFICATIVA
DADOS CADASTRAIS

Entidade CONCEDENTE: Prefeitura Municipal de Belo Horizonte / Secretaria Municipal de Saúde			CNPJ: 18.715.383/0001-40
Endereço: Av. Afonso Pena, nº 2.336 – Bairro Savassi			
Cidade: BH	UF: MG	CEP.: 30.130-012	DDD/Telefone (31) 3277-7715 ou 7718
Nome do Responsável: Danilo Borges Matias			CPF: 
Cargo: Secretário Municipal de Saúde		Função: a mesma	CRM-MG: 35.712

Entidade CONVENIENTE: Centro Clínico de Fonoaudiologia da PUC Minas/ Sociedade Mineira de Cultura - SMC			CNPJ: 17.178.195/0030-00 CNES: 6518745
Endereço: Av. Dom José Gaspar, nº 500 - Prédio 46 - Bairro Coração Eucarístico			
Cidade: BH	UF: MG	CEP.: 30.535-901	DDD/Telefone: (31) 3319-4423 ou 24
Conta Corrente: 7104-8	Banco 001 Banco	Agência: 3308-1	Praça de Pagamento: BH
Nome do Responsável: DOM Walmor Oliveira de Azevedo			
Cargo: Arcebispo Metropolitano de Belo Horizonte		Função: Representante legal da Sociedade Mineira de Cultura	

OUTROS PARTÍCIPES:

Nome:		CNPJ/CPF
Endereço:		CEP.:
Nome do Responsável:		CPF.:
Cargo:	Função:	

JUSTIFICATIVA

<p>Transferência dos saldos financeiros remanescentes de exercícios anteriores a 2018, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 96 de 07/02/2023, regulamentada por meio da <u>Lei Complementar nº197/2022</u>, para cobrir despesas de custeio de serviços de saúde prestados pela CONVENIENTE no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, produção registrada nas bases do SIA-SIH/MS no período de 2019 a 2021.</p>

II – IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO E SEUS ELEMENTOS CARACTERÍSTICOS

TÍTULO DO PROJETO

Auxílio financeiro tem a finalidade de contribuir com a sustentabilidade econômico-financeira da CONVENENTE na manutenção dos atendimentos, sem solução de continuidade	Período de Execução:	
	INÍCIO	TÉRMINO
	01/07/24	30/10/2024

IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

A transferência dos saldos financeiros remanescente de exercícios anteriores a 2018, nos termos estabelecido na **Portaria GM/MS nº 96 de 07/02/2023**, prevista na *Lei Complementar nº197/2022*, para sua sustentabilidade econômica e o custeio de serviços de saúde prestados pela **CONVENENTE** no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, sobre a produção registrada nas bases do SIA-SIH/MS no período de 2019 a 2021.

Este auxílio financeiro temporário não integra, em nenhuma hipótese, o teto da remuneração da prestação de serviços aos usuários do SUS-BH pactuado com a **CONVENIADA**.

III – REGIME DE EXECUÇÃO – ETAPAS OU FASES

ETAPA OU FASE 1

Da SMSA:

- I. Transferir o auxílio financeiro, em 1ª parcela, no valor estabelecido no Anexo da Portaria GM/MS nº 96 de 07/02/2023;
- II. Transferir a complementação financeira mediante a transferência do recurso pelo Ministério da Saúde para o Fundo Municipal de Saúde/SUS-BH.

Da CONVENENTE:

- I. Destinar o recurso financeiro para custeio das ações assistenciais com vista a garantia da manutenção da prestação de serviços aos usuários do SUS-BH, exclusivamente na sua finalidade;
- II. Prestar contas ao Gestor Municipal da aplicação dos recursos recebidos, no corrente exercício do recebimento do recurso, para compor o Relatório Anual de Gestão – RAG da SMSA/SUS-BH.

IV – METAS E CRITÉRIOS DE MENSURAÇÃO

I. DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS PACTUADAS

- a) A SMSA/SUS-BH repassará a **CONVENENTE** final com a finalidade de contribuir com a sustentabilidade econômico-financeira visando assegurar na manutenção da prestação de serviços aos usuários do SUS-BH, sem solução de continuidade.

II. RECURSOS FINANCEIROS

- a) A Transferência do auxílio financeiro nos termos estabelecido na Portaria GM/MS nº 96 de 07/02/2023, após assinatura e publicação do extrato do Convênio;
- b) O repasse das demais parcelas ficam condicionadas a transferência do Ministério da Saúde para o Fundo Municipal de Saúde/SUS-BH, no exercício de 2023.

III. INDICADORES E METAS

1. A **CONVENENTE** deverá:

- a) Destinar o recurso financeiro para a garantia da manutenção da prestação de serviços aos usuários do SUS-BH, exclusivamente na sua finalidade;
- b) Os indicadores e metas serão mantidos nos termos pactuados na contratualização firmada com a **CONVENENTE – processo nº 01.061313.23.67**;
- c) A prestação de contas relativa à aplicação dos recursos recebidos pelas entidades deverá compor o Relatório Anual de Gestão - RAG da SMSA/SUS-BH.

V – PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO
PLANO DE APLICAÇÃO

Natureza da Despesa	Especificação	CONCEDENTE	CONVENENTE	Subtotal por Natureza de Gasto (em R\$ 1,00)
CUSTEIO	<ul style="list-style-type: none"> - Caixas organizadoras de diversos tamanhos; - Olivas para o equipamento auditivo Eclipse (tamanhos variados); - Olivas para o Imitanciômetro AT235h (tamanhos variados); - Eletrodos para realização de potenciais evocados (variados); - Pasta abrasiva para exames auditivos; - Gel condutor para exames de eletrofisiologia; - Sondas para realização de medidas in situ (exame de ganho de inserção/verificação eletroacústica); - Álcool Isopropílico 70% em lenço/ sachê; - Seringas para pré-moldagem; - Protetores de cera para aparelhos auditivos com receptor no canal e intraaurais; - Sonda SPL60 para realização de RECD no equipamento Affinity; - Fones de inserção descartáveis para realização de potenciais evocados – uso no equipamento Eclipse; - Pagamento de pessoal da área da saúde com todos os encargos sociais. 	71.653,79	0,00	71.653,79
TOTAL		71.653,79	0,00	R\$ 71.653,79

VI – CRONOGRAMA DESEMBOLSO:

Nos termos do artigo 6º da Portaria GM/MS nº 96 de 07/02/2023 a 1ª parcela será transferida pela SMSA-SUS-BH após assinatura e publicação do Convênio, a complementação do recurso publicado fica condicionado ao repasse do Ministério da Saúde para o Fundo Municipal de Saúde/SUS-BH no exercício de 2023.

CONCEDENTE	META	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
	1	0,00	0,00	2.167,89	0,00	0,00	0,00
		JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69.485,90(*)
TOTAL ACUMULADO DE RECURSOS							71.653,79

(*) o repasse programado para DEZ/23 poderá ser antecipado de acordo com a transferência pelo Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde/SUS-BH

CONVENENTE	META	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
	1	-	-	-	-	-	-
		JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
		-	-	-	-	-	-
TOTAL ACUMULADO DE RECURSOS							71.653,79

VII – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante do proponente **DECLARO**, para fins de prova junto à Secretaria Municipal de Saúde/FMS, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito de mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional, Estadual e Municipal ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública.

Belo Horizonte, 25 de junho de 2024

Assinado eletronicamente por:
Paulo Sérgio Gontijo do Carmo
CPF: ***.293.926-**
Data: 06/08/2024 14:04:12 -03:00

Assinado eletronicamente por:
Rômulo Albertini Rigueira
CPF: ***.226.276-**
Data: 06/08/2024 14:12:43 -03:00



Dom Walmor Oliveira de Azevedo

Arcebispo Metropolitano de Belo Horizonte

Sociedade Mineira de Cultura/Centro Clínico de Fonoaudiologia da PUC Minas

Convenente

APROVAÇÃO DO CONCEDENTE

APROVADO:

Belo Horizonte, 25 de junho de 2024

ANDRE LUIZ DE MENEZES
(03192905654)
AC Certisign RFB G5
Em terça-feira, 20 de agosto de
2024 às 13:20



Danilo Borges Matias

Secretário Municipal de Saúde e Gestor do SUS-BH/FMS

Concedente



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: FLZ5E-M6BBX-4P7FD-9TTVP

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ Paulo Sérgio Gontijo do Carmo (CPF ***.293.926-**) em 06/08/2024 14:04 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
200.229.34.100	Não disponível
Autenticação	pau*****@pucminas.br
Email verificado	
QL4/WUfjSku2uGAOZqk2m5SwGQ45yZc3TIjGtLI6vM4=	
SHA-256	

- ✓ Rômulo Albertini Rigueira (CPF ***.226.276-**) em 06/08/2024 14:12 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
200.229.34.100	Não disponível
Autenticação	rig*****@pucminas.br
Email verificado	
rM7UFbrc0NcnbmxEzSsNz+2bO2V6HCIVQkWIZy7ScHM=	
SHA-256	

Esse documento foi aprovado pelos seguintes aprovadores nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

✓ Carlos E. S. Olegário (CPF ***.178.926-**) em 06/08/2024 13:38

✓ Carlos Antonio Barbosa (CPF ***.123.066-**) em 06/08/2024 13:42

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://assinador.pucminas.br/validate/FLZ5E-M6BBX-4P7FD-9TTVP>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://assinador.pucminas.br/validate>