Este documento foi assinado digitalmente por ELAINE CRISTINA QUERICHELLI PISTONI, HELOISA CARLA SALATINO DE SOUZA, CUSTODIO TAVARES DIAS NETO e ALEXANDRE GUIMARAES UBINHA.Para verificar as assinaturas acesse https://assina.indaiatuba.sp.gov.br/VerificadorAssinatura e informe o código A6AD-67D9-C580-4724.

5º TERMO ADITIVO DO CONVÊNIO Nº 709/2021 QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA E INSTITUTO DE REABILITAÇÃO E PREVENÇAO EM SAÚDE INDAIÁ PARA PROMOVER A EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS E DIRETRIZES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONVENIADA : INSTITUTO DE REABILITAÇÃO E PREVENÇAO EM SAÚDE INDAIÁ
DATA : 02/07/2025
PROC. ADM. Nº : 8135/2025
CONVÊNIO : 709/2021-5

Pelo presente, de um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA**, com sede à Avenida Engenheiro Fábio Roberto Barnabé, n° 2800, Jardim Esplanada II, no município de Indaiatuba, Estado de São Paulo, CEP 13.331-00, inscrita no CNPJ nº 44.733.608/0001-09, neste ato, representada pelo Prefeito Municipal, **CUSTODIO TAVARES DIAS NETO**, brasileiro, casado, dentista, portador do RG nº 54.403.044 - 8 e CPF nº 004.111.496. - 52 e pela Secretária Municipal de Saúde e gestora do SUS **HELOISA CARLA SALATINO DE SOUZA**, brasileira, casada, médica, portadora do RG nº 65.331.321 - 4 e do CPF nº 012.425.866 – 28 e de outro lado a **ENTIDADE FILANTRÓPICA, O INSTITUTO DE REABILITAÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE INDAIÁ,** CNES:2084244, CNPJ Nº 06.352.252/0001-66, e-mail diretoria@institutoindaia.com.br, neste ato representado pelo seu representante legal, **ALEXANDRE GUIMARÃES UBINHA**, brasileiro, casado, portador da carteira de identidade nº 25.526.682-0, expedida pela SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob nº 265.772.638-09, doravante denominado Instituto de Reabilitação e Prevenção em Saúde Indaiá, tendo em vista o que dispõem as diretrizes do SUS, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente Termo de Aditamento do CONVÊNIO 709/21, celebrado em 01/11/2021, e aditado em 30/11/22, 02/05/23, 25/01/24 e 27/06/024 referente a PROMOVER A EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS E DIRETRIZES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE , conforme segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA ADEQUAÇÃO À PORTARIA Nº 6464/2024

1.1 O presente termo de aditamento tem a finalidade de adequar-se aos termos da **Portaria GM/MS nº 6.464, de 30 de dezembro de 2024**, que estabelece a transferência de recursos financeiros em parcela única para Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados a entidades sem fins lucrativos que prestam serviços ao SUS, com produção assistencial aprovada e registrada nas bases de dados do SIA/SUS e SIH/SUS no período de janeiro a dezembro de 2023.

1.2. O valor total do aditamento é de R$ 37.175,75 (trinta e sete mil, cento e setenta e cinco reais e setenta e cinco centavos)

CLÁUSULA SEGUNDA– DO RECURSO FINANCEIRO

2.1 – As despesas decorrentes da execução deste aditamento são provenientes da **Portaria GM/MS nº 6.464, de 30 de dezembro de 2024**, e serão suportadas pela dotação vigente,

codificada sob a rubrica nº: 01.15.01.10.302.0015.2025.3.3.50.39, que será repassada em parcela única.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

3.1. Fica a CONVENIADA comprometida em prestar contas à CONVENENTE, de acordo com as diretrizes do Tribunal de Contas ou outra que venha requerer, toda a documentação necessária como instrumento de controle e avaliação da prestação de serviços pela CONVENIADA no âmbito do SUS.

CLÁUSULA QUARTA – DA PUBLICIDADE E TRANSPARÊNCIA

4.1 O presente termo será publicado, por extrato, na Imprensa Oficial do Município, no prazo máximo de 20 (vinte) dias da data da assinatura, assim como haverá comunicação oficial ao Poder Legislativo Municipal.

CLÁUSULA QUINTA - DA RATIFICAÇÃO

5.1. Ficam ratificadas todas as demais Cláusulas e condições do CONVÊNIO principal que não tenha sido modificado pelo presente Termo Aditivo.

Indaiatuba, 02 de julho de 2025.

CUSTODIO TAVARES DIAS NETO
Prefeito Municipal

HELOISA CARLA SALATINO DE SOUZA
Secretária Municipal de Saúde

ALEXANDRE GUIMARÃES UBINHA
Presidente do Instituto de Reabilitação e Prevenção em Saúde Indaiá
p/ conveniada

Gestor:

ELAINE CRISTINA QUERICHELLI PISTONI
PC

Este documento foi assinado digitalmente por ELAINE CRISTINA QUERICHELLI PISTONI, HELOISA CARLA SALATINO DE SOUZA, CUSTODIO TAVARES DIAS NETO e ALEXANDRE GUIMARAES UBINHA.Para verificar as assinaturas acesse https://assina.indaiatuba.sp.gov.br/VerificadorAssinatura e informe o código A6AD-67D9-C580-4724.