Este documento foi assinado digitalmente por ALEXANDRE GUIMARAES UBINHA, ELAINE CRISTINA QUERICHELLI PISTONI, HELOISA CARLA SALATINO DE SOUZA e CUSTODIO TAVARES DIAS NETO.Para verificar as assinaturas acesse https://assina.indaiatuba.sp.gov.br/VerificadorAssinatura e informe o código 5AFE-3042-304E-5CE0.

06º TERMO ADITIVO DO CONVÊNIO Nº 709/2021 CELEBRADO ENTRE A PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA E O 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 PREVENÇÃO EM SAÚDE INDAIÁ
DATA	:	06/10/2025
PROC. ADM. Nº	:	20.300/2024
CONVÊNIO	:	709/2021-06

Pelo presente instrumento, de um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA**, com sede na Avenida Engenheiro Fábio Roberto Barnabé, nº 2800, Jardim. Esplanada II, no Município de Indaiatuba, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ sob o nº 44.733.608/0001-09, ora chamada simplesmente **CONVENENTE** 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, email 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 e conforme Resolução Nº 17/2025 do Conselho Municipal de Saúde, celebrar o presente Termo de Aditamento do CONVÊNIO Nº 709/21, celebrado em 25/11/2021 e aditado em 30/11/2022, 03/05/2023, 25/01/2024, 27/06/2024, 02/07/2025 e 01/10/2025, referente a **PROMOVER A EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS E DIRETRIZES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, que se regerá pelas Cláusulas e condições abaixo aduzidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS ALTERAÇÕES

1.1. Fica alterado o número de leitos das ações ora pactuadas no CONVÊNIO, reduzindo-se de 69 para 30 leitos, conforme as necessidades atuais de adequação e eficiência dos serviços prestados.

1.2. Serão 20 leitos regulados pela CROSS (Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde) e 10 leitos de retaguarda de urgência e emergência destinados aos pacientes dos CAPS AD e CAPS II, podendo chegar a 15 leitos, de acordo com a capacidade operacional da Instituição e sem custo ao município, incluso na cota de gratuidade.

Este documento foi assinado digitalmente por ALEXANDRE GUIMARAES UBINHA, ELAINE CRISTINA QUERICHELLI PISTONI, HELOISA CARLA SALATINO DE SOUZA e CUSTODIO TAVARES DIAS NETO.Para verificar as assinaturas acesse https://assina.indaiatuba.sp.gov.br/VerificadorAssinatura e informe o código 5AFE-3042-304E-5CE0.

1.3. A cota de gratuidade está em conformidade com a Portaria GM/MS nº 7.325, de 26 de junho de 2025, que estabelece que 10% do faturamento do **INSTITUTO DE REABILITAÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE INDAIÁ** seja convertido em prestação de serviço sem custo adicional ao Convênio.

1.4. Programação Físico-Orçamentária:

Programação Físico-Orçamentária	**Valor mensal**
PRODUÇÃO M.A.C. custeio federal - 20 leitos SUS	**R$ 195.606.32**
Custeio municipal complementar - PRODUÇÃO M.A.C.	**R$ 128.215,69**
03 Residências Terapêuticas - custeio municipal	**R$ 55.928,40**
10 a 15 leitos de retaguarda de urg. /emergência – Central de Vagas Municipal aos pacientes dos CAPS AD E CAPS II – 10% de gratuidade	**R$ 0,00**
TOTAL MENSAL:	**R$ 379.750,41**

1.5. A redução dos leitos, assim como a redução da programação físico - orçamentária ocorrerá de forma gradativa, sem prejuízo aos pacientes que se encontram em tratamento.

1.6. Os efeitos desse aditamento será a partir de 01/10/2025**.**

CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO DO PRESENTE TERMO

2.1 As alterações do presente termo estarão vigentes pelo período de 01/10/2025 à 31/10/2026.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

3.1 As despesas decorrentes da execução deste aditamento serão suportadas pela dotação própria do orçamento vigente, codificada sob a rubrica nº: 01.15.01.10.302.0015.2025.3.3.50.39.

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.

Este documento foi assinado digitalmente por ALEXANDRE GUIMARAES UBINHA, ELAINE CRISTINA QUERICHELLI PISTONI, HELOISA CARLA SALATINO DE SOUZA e CUSTODIO TAVARES DIAS NETO.Para verificar as assinaturas acesse https://assina.indaiatuba.sp.gov.br/VerificadorAssinatura e informe o código 5AFE-3042-304E-5CE0.

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.

E por estarem as partes justas e CONVENIADA, firmam o presente Termo em 03 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito.

Indaiatuba, 06 de outubro de 2025.

CUSTODIO TAVARES DIAS NETO
Prefeito Municipal

HELOISA CARLA SALATINO DE SOUZA
Secretária Municipal de Saúde

ALEXANDRE GUIMARÃES UBINHA
Representante legal da organização da sociedade civil

GESTOR:

ELAINE CRISTINA QUERICHELLI PISTONI