

Termo Aditivo nº: 01/2024
Convênio nº: 136/2022
Processo SEI/SP:024.00115145/2023-21

Termo Aditivo ao Convênio de Assistência à Saúde, que entre si celebram o Estado de São Paulo, por intermédio de sua Secretaria de Estado da Saúde e a(o) Sociedade Beneficente São Camilo – Hospital Leonor Mendes de Barros.

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº 188, São Paulo, Capital, neste ato representada pelo seu Secretário: Dr. [REDACTED] Nacionalidade: brasileiro, Estado Civil: casado, Profissão: médico, portador do RG nº: [REDACTED] inscrito no CPF nº: [REDACTED] e do outro lado o(a) Sociedade Beneficente São Camilo – Hospital Leonor Mendes de Barros, CNPJ nº 60.975.737/0057-06, com endereço: na Rua Vereador Agripino Lopes de Moraes, nº 101, Bairro: Vila Matilde, na cidade de: Campos do Jordão, neste ato representado(a) pelo seu(a): Presidente [REDACTED] Brasileiro, Solteiro, Professor, RG nº. [REDACTED], CPF nº. [REDACTED] e com seus procuradores, Sr. [REDACTED] Brasileiro, Divorciado, Diretor Administrativo, RG nº. [REDACTED] CPF nº. [REDACTED] e Sra. [REDACTED] Brasileira, Solteira, Gerente Operacional, RG nº. [REDACTED], CPF nº. [REDACTED] com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal e Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº 8080/1990 e 8142/1990, Decreto Estadual nº 67.905/2023 e Resolução SS nº 198/2023, que instituíram a Tabela SUS Paulista e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo ao Convênio nº 136/2022, celebrado em 30/06/2022, a fim de consignar o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

Pelo Presente termo aditivo, por força do Decreto Estadual nº 67.905/2023 e Resolução SS nº 198/2023, que instituíram a Tabela SUS Paulista, se alteram as cláusulas:

- * Cláusula 15ª - DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS;
- * Cláusula 16ª - DOS RECURSOS EXTRA TETO DO FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO – FAEC;
- * Cláusula 17ª - OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE;
- * Cláusula 18ª - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

CLÁUSULA SEGUNDA DA RETIFICAÇÃO

A Cláusula 15ª - DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS E DOS RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FUNDES, ora retificada, passa a se denominar:

DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS E DOS RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FUNDES, e passa a ter a seguinte redação:

O FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, mediante o ingresso de recursos provenientes do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS e a apuração dos serviços prestados no cumprimento das metas quantitativas do Plano Operativo, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, acrescidas do complemento financeiro da Tabela SUS Paulista, terão remuneração mensal a CONVENIADA, na seguinte conformidade:



O valor total Ambulatorial e Hospitalar, de Média e Alta Complexidade (Teto MAC) possui estimativa mensal de **R\$ 1.124.581,50 (Um milhão e cento e vinte quatro mil e quinhentos e oitenta e um reais e cinquenta centavos)**, que corresponde a estimativa anual de **R\$ 13.494.978,00 (treze milhões e quatrocentos e noventa e quatro mil e novecentos e setenta e oito centavos)**, subdividido conforme os itens I, II, III e IV e os Incentivos constantes do item VI.

I - Procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de **R\$ 12.669,37 (doze mil e seiscentos e sessenta e nove reais e trinta e sete centavos)**, que corresponde ao limite financeiro anual de **R\$ 152.032,44 (cento e cinquenta e dois mil e trinta e dois reais e quarenta e quatro centavos)**, conforme produção aprovada no SIA/SUS.

II – Procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de **R\$ 10.121,02 (dez mil e cento e vinte e um reais e dois centavos)**, que corresponde ao limite financeiro anual de **R\$ 121.452,24 (cento e vinte e um mil e quatrocentos e cinquenta e dois reais e vinte quatro centavos)**, conforme produção aprovada no SIA/SUS.

III - Procedimentos de Alta Complexidade Hospitalar

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de **R\$ 0,00 (valor por extenso)**, que corresponde ao limite financeiro anual de **R\$ 0,00 (valor por extenso)**, conforme produção aprovada no SIHD/SUS.

IV – Procedimentos de Média Complexidade Hospitalar

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de **R\$ 943.954,94 (novecentos e quarenta e três mil e novecentos e cinquenta e quatro reais e noventa e quatro centavos)**, que corresponde ao limite financeiro anual de **R\$ 11.327.459,28 (onze milhões e trezentos e vinte e sete mil e quatrocentos e cinquenta e nove reais e vinte e oito centavos)** conforme produção aprovada no SIHD/SUS.

V – Faturamento dos Hospitais Psiquiátricos/Especializados em Psiquiatria, conforme o estabelecido em legislação e portarias do Ministério da Saúde específicas e em conformidade com o Plano Operativo, a ser acompanhado e monitorado pela Área Técnica de Saúde Mental desta Pasta.

VI – Para a CONVENIADA, será repassado, como parte do Teto de Média e Alta Complexidade - MAC, o valor mensal de **R\$ 157.836,17 (cento e cinquenta e sete mil oitocentos e trinta e seis reais e dezessete centavos)**, que corresponde ao valor estimado anual de **R\$ 1.894.034,04 (um milhão e oitocentos e noventa e quatro mil e trinta e quatro reais e quatro centavos)**, como Incentivo, conforme abaixo:

a) **R\$ 11.411,73 (onze mil e quatrocentos e onze reais e setenta e três centavos)**, destinado ao Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde (INTEGRASUS), **Portaria MS/GM nº. 604, de 24 de abril de 2001.**

b) **R\$ 146.424,44 (cento e quarenta e seis mil e quatrocentos e vinte e quatro reais e quarenta e quatro centavos)**, destinado ao Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC), **Portaria MS/GM nº. 3.166, de 20 de dezembro de 2013 (república em 26 de dezembro de 2013).**



- c) **R\$ XXXX (XXXX)**, destinado ao Incentivo Financeiro 100% SUS (100% SUS), **Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.**
- d) **R\$ XXXX (XXXX)**, destinado ao custeio das ações desenvolvidas pela Organização de Procura de Órgãos (OPO), parte integrante do Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos – **Portaria MS/GM nº XX/XXXX.**
- e) **R\$ XXXX (XXXX)**, destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Viver Sem Limites (RDEF), **Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.**
- f) **R\$ XXXX (XXXX)**, destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Brasil Sem Miséria (BSOR-SM), **Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.**
- g) **R\$ XXXX (XXXX)**, destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Saúde Mental (RSME), **Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.**
- h) **R\$ XXXX (XXXX)**, destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Cegonha (RCE-RCEG), **Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.**
- i) **R\$ XXXX (XXXX)**, destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede de Urgência (RAU), **Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.**
- j) **R\$ XXXX (XXXX)**, destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento de Câncer de Colo e Mama (RCA-RCAN), **Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.**
- k) **R\$ XXXX (XXXX)**, destinado ao Incentivo de Assistência à População Indígena (IAPI), **Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.**
- l) **R\$ XXXX (XXXX)**, destinado ao Incentivo Financeiro para Residência Médica, **Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.**
- m) **R\$ XXXX (XXXX)**, destinado para o Programa Melhor em Casa, **Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.**
- n) **R\$ XXXX (XXXX)**, destinado para Centros Especializados em Reabilitação (CER), **Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.**
- o) **R\$ XXXX (XXXX)**, destinado para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, **Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.**
- p) **R\$ XXXX (XXXX)**, destinado para Oficinas Ortopédicas, **Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.**
- q) **R\$ XXXX (XXXX)**, destinado para Hospital Amigo da Criança, **Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.**

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento serão avaliadas por uma comissão composta por representantes do DRS e das Instituições, anualmente, mediante Resolução do Secretário da Saúde, cabendo a CONVENIADA fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Os valores dos procedimentos e incentivos serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A comissão de avaliação citada no § 1º deverá ser criada pelo Departamento Regional de Saúde - DRS em até 15 dias após a assinatura desse termo (e após anualmente) cabendo a CONVENIADA, neste prazo, indicar o(s) nome(s) de seu(s) representante(s).



PARÁGRAFO QUARTO - A CONVENIADA obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIHD / SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, ou solicitados pela Secretaria Estadual da Saúde.

PARÁGRAFO QUINTO - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos sempre que o Ministério da Saúde estabelecer por portaria novos repasses de valores destinados para a CONVENIADA, com alteração do Plano Operativo e da Ficha de Programação Físico Orçamentária – FPO, conforme estabelecido no Artigo 8º da Resolução SS nº 198/2023, da Tabela SUS Paulista.

PARÁGRAFO SEXTO – Os recursos financeiros estabelecidos segundo atos normativos e portarias da direção do Sistema Único de Saúde - SUS e condições previstas no convênio, que representem Habilitação de Leitos de UTI – COVID-19 ou Emenda Parlamentar Federal ou qualquer outro tipo de Incremento Temporário, deverá(ão) ser aplicado(s) observando-se o que segue:

1. o recurso representa Habilitação de Leitos de UTI – COVID-19 ou Emenda Parlamentar Federal ou qualquer outro tipo de Incremento Temporário, não se incorporam de forma definitiva ao limite financeiro anual do convênio;

2. a aplicação do recurso se destinará ao custeio dos procedimentos que são objeto deste convênio, sendo vedada sua utilização para o pagamento de:

2.1. pessoas físicas ou jurídicas que não desempenhem ações diretamente relacionadas aos serviços objeto do convênio (ou plano operativo);

2.2. pagamento de assessorias ou consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro de Município ou do Estado;

2.3. obras de construções novas bem como de ampliações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde. (regras da Portaria de Consolidação 6/2017, de 28 de setembro de 2017 e alterações posteriores).

3. os saldos financeiros, inclusive os provenientes das receitas obtidas nas aplicações financeiras realizadas, não utilizadas no objeto pactuado, serão devolvidos ao Fundo Estadual de Saúde, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do instrumento, sob pena da imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade concedente.

A Cláusula 16ª - DOS RECURSOS EXTRA TETO DO FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO – FAEC, ora retificada, passa a ter a seguinte redação:

Os procedimentos identificados como “ESTRATÉGIA DE SAÚDE”, conforme definido pelo Ministério da Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas da Secretaria de Atenção à Saúde - DRAC, com recursos financeiros repassados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, podendo vir a ser acrescidas do complemento financeiro da Tabela SUS Paulista, terão remuneração mensal a CONVENIADA, na seguinte conformidade:

O valor total Ambulatorial e Hospitalar, oriundo do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, possui estimativa mensal de **R\$ 0,00 (valor por extenso)**, que correspondente a estimativa anual de **R\$ 0,00 (valor por extenso)**, subdividido conforme os itens I e II.

I - Procedimentos Estratégicos Ambulatoriais

A produção dos procedimentos Estratégicos ambulatoriais será paga em conformidade com a produção AMBULATORIAL aprovada, sem limite financeiro (valor máximo ou teto) e possui uma estimativa anual de **R\$ 0,00 (valor por extenso)**, correspondente a estimativa mensal de **R\$ 0,00 (valor por extenso)**.



II - Procedimentos Estratégicos Hospitalares

A produção dos procedimentos Estratégicos hospitalares será paga em conformidade com a produção aprovada, sem limite financeiro (valor máximo ou teto) e possui uma estimativa anual de **R\$ 0,00 (valor por extenso)**, correspondente à estimativa mensal de **R\$ 0,00 (valor por extenso)**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento serão avaliadas por uma comissão composta por representantes do DRS e das Instituições, anualmente, mediante Resolução do Secretário da Saúde, cabendo a CONVENIADA fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos sempre que o Ministério da Saúde, estabelecer por portaria novos repasses de valores destinados para a CONVENIADA, com alteração do Plano Operativo e da Ficha de Programação Físico Orçamentária - FPO, conforme estabelecido no Artigo 8º da Resolução SS nº 198/2023, da Tabela SUS Paulista.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Os procedimentos atualmente financiados com recursos do FAEC estratégico, na medida em que sofrerem reclassificação para procedimentos de média e alta complexidade, terão os seus recursos financeiros incorporados ao teto de média e alta complexidade, na mesma proporção, índices e épocas determinadas pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO QUARTO - A comissão de avaliação citada no § 1º deverá ser criada pelo Departamento Regional de Saúde - DRS em até 15 dias após a assinatura desse termo cabendo a CONVENIADA, neste prazo, indicar o(s) nome(s) de seu(s) representante(s).

PARÁGRAFO QUINTO - A CONVENIADA obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIHD/SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, ou solicitados pela Secretaria Estadual da Saúde.

PARÁGRAFO SEXTO - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos sempre que o Ministério da Saúde estabelecer por portaria novos repasses de valores destinados para a CONVENIADA, com alteração do Plano Operativo e da Ficha de Programação Físico Orçamentário - FPO.

A Cláusula 17ª - OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, ora retificada, passa a se denominar:

OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS E DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES, e passa a ter a seguinte redação:

Para a execução deste convênio serão destinados recursos financeiros do Ministério da Saúde - MS da Secretaria de Estado da Saúde - SES, no montante estabelecido na cláusula 12ª - DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS E DOS RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FUNDES, onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090196

Programa de Trabalho: 0930 - Atendimento Integral e Descentralizado no SUS no Estado de São Paulo.

Fonte de financiamento: 163150 - Transf. do Gov. Federal ref. a Conv e Inst. Cong. Vinc. a Saúde - Transferências Federais e 165910 - Outros Recursos Vinc. a Saúde - Tesouro.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias aprovadas pelo Ministério da Saúde - MS e pela Secretaria de Estado da Saúde - SES, que repassará os recursos para a cobertura da assistência à saúde prestada pelo SECRETARIA de forma direta, regular e automática, seja do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS ou do FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FUNDES, nos termos da Lei Complementar nº 141/2012.

A Cláusula 18ª - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO, ora retificada, passa a se denominar:

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE REPASSE, e passa a ter a seguinte redação:

A prestação de contas, bem como o repasse financeiro pela execução dos serviços conveniados, observarão as condições estabelecidas nas normas que regem o Sistema Único de Saúde - SUS, na seguinte conformidade:

I - Os CONVENIADOS apresentarão, mensalmente, ao Departamento Regional de Saúde - DRS, as faturas, notas fiscais (inclusive nota fiscal eletrônica) e os documentos referentes aos serviços conveniados efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde em conformidade com o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde - MS e onde devem constar a identificação/numeração do Departamento Regional de Saúde - DRS XVII, o número do convênio e os demais elementos identificadores, não sendo admitida a inserção dessas informações após a emissão do respectivo documento (redação dada pela Resolução SS nº 23/2022);

II - O Departamento Regional de Saúde - DRS revisará as faturas e documentos recebidos dos CONVENIADOS, que deverão estar rigorosamente de acordo com a produção aprovada pelo Ministério da Saúde e a Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira - CGOF procederá ao repasse financeiro das ações de Média Complexidade, Alta Complexidade e Estratégicos, com recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde - FNS e do Fundo Estadual de Saúde - FUNDES, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas do próprio Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

III - Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS, exceto quando o estabelecimento for autorizado como órgão emissor de AIH;

IV - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento será enviada confirmação eletrônica aos CONVENIADOS da parte do servidor do gestor do convênio, designado pelo Departamento Regional de Saúde - DRS, e quando necessário, será entregue recibo assinado ou rubricado pelo Gestor do Convênio, com aposição do respectivo carimbo funcional.

V - Na hipótese do Departamento Regional de Saúde - DRS não proceder à entrega dos documentos de autorização de internação até o dia da saída do paciente, o prazo será contado a partir da data do recebimento, pelos CONVENIADOS, dos citados documentos, do qual o Gestor do Convênio dará recibo, assinado ou rubricado, com aposição do respectivo carimbo;

VI - As contas rejeitadas pelo sistema de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas aos CONVENIADOS para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo de 20 (vinte) dias úteis, contados da notificação, prorrogável por igual período, se autorizado pela Coordenadoria de Regiões de Saúde - CRS. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

VII - Esgotadas as providências do inciso VI, a Coordenadoria de Regiões de Saúde - CRS, deverá comunicar a ocorrência ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo - TCESP, no prazo máximo de 3 (três) dias úteis (artigo 37, da LC nº 709/1993), por meio de ofício assinado digitalmente pelo Coordenador da CRS, fazendo referência do número do processo no Tribunal, se houver, acompanhado de cópia da documentação relativa às providências adotadas para a regularização da pendência, observando-se as disposições do artigo 199, da instrução 01/2020 do TCESP;

VIII - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do Departamento Regional de Saúde - DRS, a SECRETARIA garantirá aos CONVENIADOS o pagamento, no prazo avençado neste CONVÊNIO, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, mas ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de multa e sanções financeiras;

IX - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS e pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo - TCESP;

X- As prestações de contas dos recursos repassados pela SECRETARIA que oneram o TESOURO DO ESTADO obedecerão às Instruções estabelecidas pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

XI- Quando houver o fornecimento aos não usuários do SUS e instituições privadas de saúde, o DEMONSTRATIVO DE ABATIMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS A NÃO-SUS (ANEXO III - Portaria nº 1.469, de 10 de julho de 2006, que dispõe sobre o ressarcimento de custos operacionais de sangue e hemocomponentes ao Sistema Único de Saúde- SUS), deverá ser preenchido, assinado pelo prestador e apresentado, mensalmente, ao Departamento Regional de Saúde (DRS), junto à prestação de contas, sendo que o número de coletas identificado pelo prestador será abatido da fatura apresentada aos SUS nos módulos de triagem clínica, coleta ST, exames imuno-hematológicos, exames sorológicos e processamento.

CLÁUSULA TERCEIRA DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Convênio, não alteradas por este instrumento.

CLÁUSULA QUARTA DA PUBLICAÇÃO

O presente ajuste deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

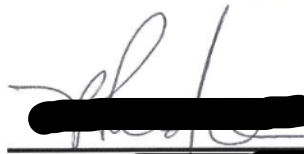
CLÁUSULA QUINTA DO FORO

O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Termo é o da Capital do Estado, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos partícipes.

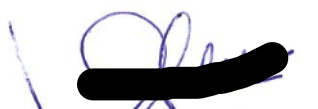
São Paulo, 30 de JANEIRO de 2024.



Diretor Administrativo
Sociedade Beneficente São Camilo
Hospital Leonor Mendes de Barros



Dr. _____
Secretário de Estado da Saúde



Gerente Operacional
Sociedade Beneficente São Camilo
Hospital Leonor Mendes de Barros

Testemunhas:



Diretor Técnico de Saúde III
DRS XVII de Taubaté



Diretor Técnico de Saúde III
DRS XVII de Taubaté