



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES

ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 78/2025

Processo nº 3530607.422.00002947/2026-76

TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº **78/2025**, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE MOGI DAS CRUZES E O **CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM – CEJAM**, QUALIFICADO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE NO MUNICÍPIO CONFORME PORTARIA Nº 2, DE 22 DE JULHO DE 2025, DECORRENTE DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 007/2025 PARA O “GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NAS UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA”, NOS TERMOS E CONDIÇÕES ABAIXO ELENCADOS.

Aos trinta dias do mês de junho de dois mil e vinte e seis, no edifício Sede da Municipalidade, situado na Avenida vereador Narciso Yague Guimarães, nº. 277- Centro Cívico, nesta cidade, compareceram as partes, de um lado o **Município de Mogi das Cruzes**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 46.523.270/0001-88, doravante denominado **CONTRATANTE**, com fundamento no Decreto nº 17.500, de 27 de junho de 2018, neste ato representado por sua Secretária Municipal de Saúde e Bem Estar, **Rebeca Barufi**, inscrita no CPF/MF sob nº 340.017.828-47 e de outro lado, o **Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM**, qualificado como Organização Social no Município pelo Certificado de Qualificação nº 02, com CNPJ/MF nº 66.518.267/0001-83, sediado na Rua Doutor Lund, nº 41, Liberdade, São Paulo – SP, CEP 01513-020, neste ato representado por seu Gerente de Desenvolvimento Institucional, Dr. **Mario Santoro Junior**, inscrito no CPF/MF sob nº 109.812.508-82, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Municipal nº 8.200, de 08 de abril de 2025, resolvem em comum acordo celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, com a finalidade de adotar providências em ações que permitam a implementação do atendimento prestado no objeto do Contrato 78/2025, tendo como objeto ações de vacinação, um elemento importante na atenção primária essencial para prevenir doenças imunopreveníveis, a nova Lei Federal nº 14.886/2024 tornou obrigatória a vacinação nas escolas para o aumento da cobertura vacinal.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - Disponibilizar em caráter excepcional e temporário, estrutura para a operacionalização de 03 (três) equipes para execução dos serviços relacionados as atividades de vacinação nas escolas municipais, com apoio complementar à equipe de abastecimento à equipe de Imunobiológico, tendo como objetivo o aumento da cobertura vacinal do Município de Mogi das Cruzes:

1.1.1 - Composição das equipes:

- a. 01 Enfermeiro 40 horas por equipe;
- b. 01 Motoristas 40 horas por equipe;
- c. 03 Técnicos de Enfermagem por equipe;
- d. Locação de 01 veículo por equipe;

1.1.2 - Composição da equipe de apoio ao abastecimento para atuação na Central de Estoque e Abastecimento de

Imunobiológico:

a. 02 Técnicos de Enfermagem;

b. 01 Motorista 40 horas;

c. Locação de 01 veículo:

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VOLUME DE ATIVIDADE

2.1 - O volume de atividades pertencentes a Cláusula 1.1, passa a considerar, para fins de análises contratuais, a estimativa a disponibilidade total para atendimento de 150 (cento e cinquenta) escolas/instituições, a considerar os indicadores descritos no Termo de Referência, parte integrante do presente Termo Aditivo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

3.1 - Com observância na Cláusula 1º, para a ampliação assistencial prevista no objeto deste Termo Aditivo, torna-se necessário o aporte financeiro no valor de **R\$ 444.900,76 (quatrocentos e quarenta e quatro mil, novecentos reais e setenta e seis centavos)**. Notas de Reserva nºs: 7295, 7296 e 7298.

3.2 - O valor estimado equivale a 0,30 % (trinta centésimos percentuais) no valor global do contrato, passando a vigor com o valor de **R\$ 150.925.685,29 (cento e cinquenta milhões, novecentos e vinte e cinco mil, seiscentos e oitenta e cinco reais e vinte e nove centavos)**.

Parágrafo Único: O recurso repassado para desenvolvimento deste Termo Aditivo deverá ser movimentado em conta corrente de movimentação de recursos federais, a saber que os valores oriundos de provisões trabalhistas, obrigatoriamente deverão ser mantidos em conta corrente específica, em observância ao Decreto Municipal nº 22.496, de 31 de janeiro de 2024.

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA

4.1 - O prazo de vigência do presente Termo Aditivo será de 3 (três) meses, de **01/07/2026** até **30/09/2026**, podendo ser renovado ou suprimido de acordo com as necessidades do gestor.

CLÁUSULA QUINTA – DOS ANEXOS

5.1 - Compõe o presente termo aditivo, os Anexos:

5.1.1 - Anexo I- Termo de Referência;

5.1.2 - Anexo II- Plano de Trabalho Financeiro;

CLÁUSULA SEXTA - DA RATIFICAÇÃO

6.1 - As partes contratantes ratificam as demais cláusulas e condições estabelecidas pelo instrumento contratual, não alteradas pelo presente Termo Aditivo.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO

7.1 - Fica eleito o foro de Mogi das Cruzes, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste Contrato de Gestão, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem certos e ajustados, foi lavrado este documento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, digitados apenas no anverso, assinada a última folha e rubricadas as anteriores, ficando uma via com o **CONTRATANTE** e a outra com a **CONTRATADA**, ato presenciado por duas testemunhas abaixo relacionadas, para que surta todos os efeitos legais. Lavrado pela Secretaria de Saúde e Bem-Estar e registrado, nesta data, na Secretaria de Governo.

PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES, 30 de junho de 2026.

REBECA RIBEIRO BARUFI ORECHOWSKI

Secretária Municipal de Saúde e Bem-Estar

MARIO SANTORO JUNIOR

Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM

TESTEMUNHAS:

Odete Maria de Sousa

CPF: 147.691.308-05

Renato Alves da Silva

CPF: 271.787.978-19



Prefeitura de Mogi das Cruzes

ANEXO I – ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 78/2025

TERMO DE REFERÊNCIA

ATIVIDADES DE VACINAÇÃO 2026

1. OBJETO

Contratação de equipe para operacionalização em caráter excepcional e temporário, para execução dos serviços relacionados as atividades de vacinação que contribuam para o aumento da cobertura vacinal no município.

2. JUSTIFICATIVA

A vacinação é a medida mais eficaz para a prevenção de doenças imunopreveníveis. No entanto, para que essa proteção à população seja efetiva, é imprescindível a imunização de uma parcela expressiva do público-alvo, com o alcance das metas de cobertura vacinal preconizadas pelo PNI – Programa Nacional de Imunizações.

A Lei nº 14.886/2024 do Governo Federal institui o Programa de Vacinação na Escola, tornando obrigatória a vacinação nas escolas públicas, da educação infantil ao ensino fundamental II, a ser realizada anualmente, preferencialmente a partir do período da campanha de vacinação contra a gripe. A lei estabelece que as escolas devem contatar a Unidade Básica de Saúde de referência e solicitar o agendamento da vacinação in loco.

Nos últimos anos, não apenas no município de Mogi das Cruzes, mas também em âmbito nacional, o alcance dessas coberturas tem se tornado cada vez mais difícil e, muitas vezes, as metas não são atingidas. As baixas taxas de cobertura vacinal trazem o risco de reintrodução de agentes infecciosos anteriormente eliminados, bem como o aumento da ocorrência de doenças que se encontram sob controle graças à vacinação.

Nesse contexto, o sucesso da vacinação infantil representa parcela de grande importância na prevenção de doenças imunopreveníveis na população. Além da proteção individual dos vacinados, promove a redução da circulação dos agentes causadores dessas enfermidades, diminuindo também sua ocorrência em outras faixas etárias.

Como forma de garantir a realização sistemática de ações de busca ativa de não vacinados, o Governo Federal promulgou a Lei nº 14.886/2024, que estabelece a obrigatoriedade da verificação da situação vacinal em escolas públicas, anualmente, para alunos da educação

infantil até o ensino fundamental II. Tal medida tem sido considerada uma alternativa eficaz para garantir a atualização adequada do calendário vacinal de crianças e adolescentes, ampliando as oportunidades de vacinação, o resgate de não vacinados, a oferta de orientações e, conseqüentemente, a elevação das coberturas vacinais.

O município de Mogi das Cruzes conta com 36 salas de vacina de rotina, localizadas em UBSs e USFs, atendendo uma população superior a 450 mil habitantes, distribuída em um território geográfico extenso, o que dificulta o deslocamento de moradores de bairros mais distantes até as unidades de saúde.

Além da rotina de trabalho inerente às ações de atenção básica nas unidades, a variação do cenário epidemiológico, com o surgimento de doenças sazonais e epidemias — como vivenciado recentemente com o aumento dos casos de dengue — amplia significativamente a demanda diária das equipes, que precisam absorver essas ocorrências. Nesse cenário, o deslocamento de profissionais já lotados nas unidades de saúde não representaria, de fato, incremento nas ações de vacinação, mas apenas transferência de atendimentos, uma vez que o envio de equipes para escolas ou outras ações externas prejudicaria o atendimento rotineiramente realizado nas salas de vacina das unidades.

Diante do exposto, este Departamento de Rede Básica vislumbra a necessidade de contratação de equipes específicas para vacinação itinerante, conforme demandas apresentadas pela Secretaria de Saúde, atuando em unidades fixas, escolas, residências ou em quaisquer outras situações julgadas pertinentes para o alcance do objetivo proposto.

3. PLANO DE TRABALHO

a) Contratação de colaboradores, por 3 meses a partir de abril de 2026, conforme quadro abaixo:

Profissionais	Carga horária	Quantidade por equipe	Total contratado
Enfermeiro	40h/semanais	1	3
Motorista com veículo	40h/semanais	1	4
Técnico de enfermagem	40h/semanais	3/2	11

Escala de trabalho – poderá haver remanejamentos entre as equipes, conforme demanda de trabalho.

Equipes para vacinação escolas/ instituições: planejamento conjunto à Equipe de Vigilância Epidemiológica.

3 equipes (03 Enfermeiros; 09 Técnicos em Enfermagem; 03 Motoristas com Veículos)

Equipe de Apoio para Abastecimento de Campanha de Vacinação:

1 equipe de apoio (02 Técnicos de Enfermagem para atuação exclusiva na CEADIM - Central de Estoque e Abastecimento de Imunobiológico, 01 Motorista com veículo).

Os veículos deverão ser identificados com a logomarca da Prefeitura de Mogi das Cruzes, conforme manual e comunicação visual definido pela Secretaria Municipal de Saúde. Os veículos utilizados deverão ter idade máxima de 5 anos, bom estado geral, sendo todos os itens relacionados ao veículo de total responsabilidade da OSS, e de modo que garanta a eficácia do serviço. A terceirização poderá ocorrer desde que exista um contrato formal.

3.1 DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS:

a) Atuar nas atividades de vacinação extramuro, de rotina ou de campanha, em unidades fixas, itinerantes ou domiciliares, incluindo escolas, residências, instituições e quaisquer outras, conforme o planejamento das ações de vacinação necessárias.

b) Manter-se atualizado quanto às recomendações para aplicação de vacinas, conservação, indicações, contraindicações e possíveis reações adversas dos imunobiológicos disponibilizados pelo PNI.

c) Realizar o preparo de caixas térmicas para o acondicionamento das vacinas a serem transportadas para a atividade de vacinação. Realizar a guarda, controle e separação dos insumos a serem utilizados na atividade de vacinação.

Verificar as cadernetas de vacinação dos usuários a serem vacinados, a fim de identificar as necessidades de completude do esquema vacinal indicado para a idade.

- d) Aplicar as vacinas, respeitando as indicações, contraindicações e a técnica correta de administração para cada uma delas.
- e) Registrar as doses aplicadas na caderneta de vacinação, contendo o nome do imunobiológico, data de aplicação, lote, CNES de referência da equipe e nome legível do vacinador, com o devido carimbo profissional.
- f) Registrar as doses aplicadas no sistema de informação em imunização, conforme orientação da Vigilância Epidemiológica, imediatamente após a vacinação, salvo situações de força maior que impeçam o registro imediato. Nesses casos, o registro deverá ser realizado o mais breve possível.
- g) Realizar o aprazamento da próxima dose de vacina a ser administrada na unidade de saúde, registrando a data a lápis na caderneta de vacinação.
- h) Realizar orientações sobre as vacinas aplicadas, aprazamento, possíveis reações e condutas a serem adotadas.
- i) Desenvolver ações de promoção da vacinação para a prevenção de doenças imunopreveníveis, por meio de orientações à população durante todas as atividades realizadas.
- j) Controlar o estoque e a conservação dos imunobiológicos, conforme as normas do PNI.
- k) Notificar a ocorrência de reações imediatas após a vacinação. Manter a tabulação dos dados por escola, instituição ou residência atendida, com data e total de doses aplicadas por tipo de vacina.
- l) Caberá ao Enfermeiro de cada equipe, conforme ações descritas e atualizadas na Resolução COFEN n° 795/2025:
- Realizar as ações designadas como “privativas do Profissional Enfermeiro”, que incluem, entre outras, a gestão e supervisão da equipe e das atividades de vacinação, gestão de estoque e da rede de frio, controle de doses aplicadas e registros de vacinação.
 - Garantir que as ações em imunização não elencadas como privativas do Enfermeiro sejam cumpridas pela equipe de enfermagem sob sua responsabilidade, em consonância com as normas técnicas atualizadas do PNI e do CVE-SP.
 - Garantir o cumprimento das normas de biossegurança e o descarte adequado de resíduos durante toda a atividade de vacinação.

3.1.1 Período de 01/04/2026 à 30/06/2026

3.1.2 Os serviços elencados acima deverão estar disponíveis de segunda a sexta feira podendo haver demandas aos sábados. A grade será desenvolvida posteriormente junto ao Departamento de Rede Básica e a Organização Social, de acordo com a necessidade do município.

3.1.3 A Organização Social deverá assegurar cobertura da equipe mínima no caso de ausência de colaborador.

3.1.4 Todos os colaboradores deverão estar devidamente cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

3.1.5 Deverão ser fornecidos aos colaboradores Equipamento de Proteção Individual EPI pertinente ao serviço desenvolvido.

3.1.6 Deverá ser fornecido material de escritório para execução dos serviços supracitados.

4. INDICADORES

A análise assistencial será realizada pelo número de instituições locais atendidos no mês, conforme planejamento mensal das atividades:

4.1 INDICADOR QUANTITATIVO

Período 1: Atendimento de todas as demandas de ações extramuros, domiciliares e buscas ativas repassadas às equipes no período, com o comprimento dos itens descritos no item 3.1- Descrição de Serviços. Escolas e instituições: meta total de 150 escolas/instituições.
Média por equipe: 50 escolas/instituições.

Período 2: Atendimentos das escolas de educação infantil que aderirem á ação proposta de vacinação nas escolas (até 150 escolas) com aplicação de vacina nas crianças que obtiverem a autorização dos pais para tanto, convocação dos alunos com vacinação em atraso ou não autorizados pelos pais a serem vacinados nas escolas e com cumprimento dos itens descritos no item 3.1-Descrição de Serviços.

META MENSAL MÍNIMA PARA AS TRÊS EQUIPES:

1º mês: ter atendido integralmente, no mínimo, 36 escolas/instituições.

2º mês: ter atendido integralmente o mínimo acumulado de 96 escolas/instituições.

3º mês: ter atendido integralmente o mínimo acumulado de 150 escolas/instituições.

INDICADORES QUANTITATIVOS					
Indicadores de Produção	Metas	%de produtividade	%Repasse	Peso %	Peso Repasse
Numero de ações de vacinação extramuros	1 ação por dia / equipe	90% a 100%	100%	30%	90%
		70% a 89,99%	90%		
		50% a 69,99%	70%		
		30% a 49,99%	50%		
		10% a 29,99%	30%		
		0,0% a 10%	10%		
Numero de escolas atendidas dentre as que aderiram a ação de vacinação na escola escalada pela VE (até 150)	100% de aderencia	90% a 100%	100%	30%	
		70% a 89,99%	90%		
		50% a 69,99%	70%		
		30% a 49,99%	50%		
		10% a 29,99%	30%		
		0,0% a 10%	10%		
Registro das Doses aplicadas no sistema de informação	100% Resgistros	90% a 100%	100%	30%	
		70% a 89,99%	90%		
		50% a 69,99%	70%		
		30% a 49,99%	50%		
		10% a 29,99%	30%		
		0,0% a 10%	10%		

O alcance das metas mínimas garante 100% do repasse, porém não excluir a possibilidade de programação de novas atividades nos dias restantes de trabalho dos profissionais, conforme contrato.

4.2 INDICADOR QUALITATIVO

A avaliação qualitativa das ações de vacinação será realizada mensalmente, considerando a conformidade técnica, organizacional e assistencial dos serviços prestados pelas equipes contratadas, de acordo com as normas do Programa Nacional de Imunizações (PNI), da Vigilância Epidemiológica e com as disposições deste Termo de Referência.

Serão considerados, no mínimo, os seguintes critérios de avaliação:

- Planejamento e organização das ações conforme cronograma pactuado;
- Execução técnica adequada da vacinação, incluindo manutenção da rede de frio e preparo dos imunobiológicos;
- Registro completo e oportuno das doses aplicadas na caderneta de vacinação e no sistema de informação;
- Orientação adequada aos usuários e/ou responsáveis quanto às vacinas aplicadas, aprazamento e possíveis reações adversas;
- Cumprimento das normas de biossegurança, uso de EPI e descarte adequado de resíduos;
- Supervisão técnica e responsabilidade do profissional enfermeiro, conforme atribuições legais.

A avaliação será realizada pelo Departamento de Rede Básica e/ou pela Vigilância Epidemiológica, com base em relatórios das equipes, checklists de supervisão e análise dos registros das ações realizadas.

META QUALITATIVA				
Indicador	meta	% produtividade	Repasse	Peso Repasse
Atendimnto integral os critérios avaliados, com execução adequada das ações, orientação correta e cumprmento técnico das normas de segurança	otimo	71 à 100%	100%	10%
	regular	31% à 70%	70%	
	insuficiente	0% a 30%	30%	

A meta qualitativa mínima estabelecida é a classificação Ótima em todas as avaliações mensais.

O não atingimento da meta qualitativa poderá ensejar reorientação técnica, solicitação de plano de adequação e aplicação das medidas contratuais cabíveis, conforme legislação vigente.



Prefeitura de Mogi das Cruzes

ANEXO II – ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 78/2025

PLANO DE TRABALHO													
TERMO ADITIVO VACINAÇÃO													
PERÍODO: 01/07/2026 à 30/09/2026													
2025													
		janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro
	DESCRIÇÃO										mês 1	mês 2	mês 3
06	Total de Custeio (1+2+3+4+5)										3.913.777,54	3.913.777,54	3.930.300,77
Total													
meses 01 ao 03													
2026													
		janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro
	DESCRIÇÃO	mês 4	mês 5	mês 6	mês 7	mês 8	mês 9	mês 10	mês 11	mês 12	mês 13	mês 14	mês 15
01	Pessoal e Reflexo - anterior	3.373.265,92	3.373.265,92	3.373.265,92	3.373.265,92	3.404.444,10	3.404.444,10	3.404.444,10	3.404.444,10	3.459.700,31	3.459.700,31	3.459.700,31	3.472.790,10
Total													
meses 04 ao 15													
01	Pessoal e Reflexo - TA Vacinação												
01.01	Salários							73.061,32	75.075,60	75.075,60			
01.02	Encargos sociais							5.844,91	6.006,05	6.006,05			
01.03	Benefícios							19.876,26	20.563,28	20.563,28			
01.04	Provisionamento (13º)							6.575,52	6.756,80	6.756,80			
01.05	Provisionamento (Férias)							2.191,84	2.252,27	2.252,27			
01.06	Provisionamento (Rescisões)							2.337,96	2.402,42	2.402,42			
	Subtotal 1 - Vacinação							109.887,81	113.056,42	113.056,42			
	SUBTOTAL 1 - CUSTEIO + VACINAÇÃO	3.373.265,92	3.373.265,92	3.373.265,92	3.373.265,92	3.404.444,10	3.404.444,10	3.514.331,91	3.517.500,52	3.572.756,73	3.459.700,31	3.459.700,31	3.472.790,10
Total													
02	Material de Consumo - anterior	58.500,61	58.500,61	58.500,61	58.500,61	58.699,98	58.699,98	58.699,98	58.699,98	58.785,24	58.785,24	58.785,24	58.811,47
02	Material de Consumo - TA Vacinação												
02.01	Aquisição de material de escritório e outros							1.000,00	1.000,00	1.000,00			
02.04	Fornecimento de uniformes e EPIs para todos os funcionários que prestarem serviços na Unidade de acordo com suas funções, seguindo modelos aprovados pela Contratante							1.940,24	1.959,92	1.959,92			
02.06	Outros: Combustível							7.200,00	7.200,00	7.200,00			
	Subtotal 2 - Vacinação							10.140,24	10.159,92	10.159,92			
	SUBTOTAL 2 - CUSTEIO + VACINAÇÃO	58.500,61	58.500,61	58.500,61	58.500,61	58.699,98	58.699,98	68.840,22	68.859,90	68.945,16	58.785,24	58.785,24	58.811,47
Total													
03	Área de Apoio/Serviço de Terceiros - anterior	462.635,95	462.635,95	462.635,95	462.635,95	462.756,78	462.756,78	462.756,78	462.756,78	462.808,46	462.808,46	462.808,46	462.824,36
03	Área de Apoio/Serviço de Terceiros - TA Vacinação												
3.01	Serviços de outsourcing de equipamentos de tecnologia/Informática							6.000,00	6.000,00	6.000,00			
3.16	Certificação digital para equipe multiprofissional compatível com a Plataforma Digital da PMMC							275,00	275,00	275,00			
3.17	Serviço de locação de automóveis;							15.400,00	15.400,00	15.400,00			
3.19	Educação Continuada (inclui brigada de incêndio)							357,73	369,65	369,65			
3.34	Outros: Serviço de Medicina do Trabalho							306,00	306,00	306,00			
3.35	Outros: Estacionamento para veículos							1.200,00	1.200,00	1.200,00			
	Subtotal 3 - Vacinação							23.538,73	23.550,65	23.550,65			
Total													

**ANEXO RP-05 - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
(REPASSES AO TERCEIRO SETOR - CONTRATOS DE GESTÃO)**

CONTRATANTE: Município de Mogi das Cruzes.

CONTRATADA: Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim – CEJAM.

CONTRATO DE GESTÃO Nº (DE ORIGEM): 78/2025.

OBJETO: Gerenciamento, operacionalização e a execução dos serviços de saúde das UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

a) o ajuste acima referido e seus aditamentos, bem como os processos das respectivas prestações de contas, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;

b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;

c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial Eletrônico do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (<https://doe.tce.sp.gov.br/>), em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pela contratante e contratada, bem como dos interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2024, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s).

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;

b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber;

c) Este termo corresponde à situação prevista no inciso II do artigo 30 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, em que, se houver débito, determinando a notificação do responsável para, no prazo estabelecido no Regimento Interno, apresentar defesa ou recolher a importância devida;

d) A notificação pessoal só ocorrerá caso a defesa apresentada seja rejeitada, mantida a determinação de recolhimento, conforme §1º do artigo 30 da citada Lei.

Mogi das Cruzes, 30 de junho de 2026.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: Mara Piccolomini Bertaiolli

Cargo: Prefeita

CPF: 290.760.518-60

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: Robson Senziali

Cargo: Secretário de Finanças

CPF: 917.123.278-87

Assinatura: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Janete Maculevicius

Cargo: Diretora Presidente

CPF: 025.855.708-78

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

Pelo ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: Rebeca Ribeiro Barufi Orechowski

Cargo: Secretária de Saúde e Bem-Estar

CPF: 340.017.828-47

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:
Pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

Nome: Mario Santoro Junior

Cargo: Gerente de Desenvolvimento Institucional

CPF: 109.812.508-82

Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Gestora

Nome: Gislene Lopes

Cargo: Técnica de Enfermagem

CPF: 318.556.918-09

E-mail: gislenelopes@mogidascruzes.sp.gov.br

Assinatura: _____

(*) - O Termo de Ciência e de Notificação deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e de Notificação, será ele objeto de notificação específica.

sei!
assinatura
eletrônica



Documento assinado eletronicamente por **MARIO SANTORO JUNIOR, Usuário Externo**, em 08/07/2026, às 16:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023 e Decreto Municipal de regulamentação do processo eletrônico](#).

sei!
assinatura
eletrônica



Documento assinado eletronicamente por **Rebeca Ribeiro Barufi Orechowski, Secretário Municipal**, em 08/07/2026, às 17:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023 e Decreto Municipal de regulamentação do processo eletrônico](#).

sei!
assinatura
eletrônica



Documento assinado eletronicamente por **Robson Senziali, Secretário Municipal**, em 08/07/2026, às 18:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023 e Decreto Municipal de regulamentação do processo eletrônico](#).

sei!
assinatura
eletrônica



Documento assinado eletronicamente por **Renato Alves da Silva, Enfermeiro**, em 13/07/2026, às 10:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023 e Decreto Municipal de regulamentação do processo eletrônico](#).

sei!
assinatura
eletrônica



Documento assinado eletronicamente por **Odete Maria de Sousa, Chefe de Divisão**, em 21/07/2026, às 12:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023 e Decreto Municipal de regulamentação do processo eletrônico](#).

sei!
assinatura
eletrônica



Documento assinado eletronicamente por **Gislene Lopes, Técnico de Enfermagem**, em 11/08/2026, às 09:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023 e Decreto Municipal de regulamentação do processo eletrônico](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://cidades.sei.sp.gov.br/rasaopaulo/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1474977** e o código CRC **254AAFA**.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Declaração de Atualização Cadastral

Eu, **REBECA RIBEIRO BARUFI**, CPF **340.017.828-47**, atesto que na data de **09/03/2026** às **17:06:10** minhas informações pessoais perante este Tribunal encontram-se atualizadas no sistema Cadastro TCESP, constando os seguintes dados:

- Nome Completo;
- CPF;
- RG;
- Data de Nascimento;
- E-mail institucional;
- E-mail pessoal;
- Telefone Celular
- Endereço Residencial.

Atesto também que o endereço de e-mail **rebecabarufi@mogidascruzes.sp.gov.br**, indicado como endereço principal no Cadastro TCESP, é o endereço de contato com o Tribunal, e que é minha responsabilidade mantê-lo atualizado no caso de qualquer alteração.

Código de autenticidade dos dados prestados no Cadastro TCESP:

39A1CE86FFF9040F153024D7F4053CD51F3EDF3452B1256455426D6AE98

Esta declaração foi certificada e sua autenticidade é garantida pela chave

4ff316b3-6a74-4a01-9cc9-4924ed05fad4

Para conferência, acesse <https://www4.tce.sp.gov.br/verificacao-documentos> e insira a chave acima, ou acesse pelo QR Code apresentado ao lado.





TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Declaração de Atualização Cadastral

Eu, **ROBSON SENZIALI**, CPF **917.123.278-87**, atesto que na data de **17/03/2026** às **11:33:18** minhas informações pessoais perante este Tribunal encontram-se atualizadas no sistema Cadastro TCESP, constando os seguintes dados:

- Nome Completo;
- CPF;
- RG;
- Data de Nascimento;
- E-mail institucional;
- E-mail pessoal;
- Telefone Celular
- Endereço Residencial.

Atesto também que o endereço de e-mail **senziali@ig.com.br**, indicado como endereço principal no Cadastro TCESP, é o endereço de contato com o Tribunal, e que é minha responsabilidade mantê-lo atualizado no caso de qualquer alteração.

Código de autenticidade dos dados prestados no Cadastro TCESP:

2601DF7A0AAABCBF3CC9A8CA7EF9D255C82DB669E9EC48B5254A1954FF

Esta declaração foi certificada e sua autenticidade é garantida pela chave

171deba0-99ed-4b1d-b2e2-4d2989c4290f

Para conferência, acesse <https://www4.tce.sp.gov.br/verificacao-documentos> e insira a chave acima, ou acesse pelo QR Code apresentado ao lado.





TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Declaração de Atualização Cadastral

Eu, **GISLENE LOPES**, CPF **318.556.918-09**, atesto que na data de **04/03/2026** às **13:32:23** minhas informações pessoais perante este Tribunal encontram-se atualizadas no sistema Cadastro TCESP, constando os seguintes dados:

- Nome Completo;
- CPF;
- RG;
- Data de Nascimento;
- E-mail institucional;
- E-mail pessoal;
- Telefone Celular
- Endereço Residencial.

Atesto também que o endereço de e-mail **gislenelopes@mogidascruzes.sp.gov.br**, indicado como endereço principal no Cadastro TCESP, é o endereço de contato com o Tribunal, e que é minha responsabilidade mantê-lo atualizado no caso de qualquer alteração.

Código de autenticidade dos dados prestados no Cadastro TCESP:

9877E24286CB54AB278886E6C451D6DECC81E238B2FA88B77787897BD6

Esta declaração foi certificada e sua autenticidade é garantida pela chave

f795ed35-383e-411f-8973-1897021edcf7

Para conferência, acesse <https://www4.tce.sp.gov.br/verificacao-documentos> e insira a chave acima, ou acesse pelo QR Code apresentado ao lado.

