



# Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

172

**CONVÊNIO Nº. 010/16 TA 01/17**

## **PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 010/16 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA E A ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

Pelo presente instrumento, os abaixo-assinados, de um lado o Município de São João da Boa Vista e o Departamento Municipal de Saúde, com sede à Rua Marechal Deodoro, 366, neste ato representado pelo Sr. Prefeito Municipal, **Vanderlei Borges de Carvalho**, brasileiro, casado, portador do RG nº. 9.689.430 SSP/SP e CPF nº. 723.406.068-53, residente e domiciliado à Avenida Mauá, nº. 804 – Nossa Senhora de Fátima, em São João da Boa Vista/SP, daqui por diante denominado **MUNICÍPIO** e, de outro lado, a **"ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA"**, CGC/MF nº 44.832.426/0001-87, inscrita no CREMESP sob nº 21.653, com endereço na cidade de São João da Boa Vista, na Avenida Luiz Gambeta Sarmento nº.921, e com estatuto arquivado no cartório de registros de pessoas jurídicas de São João da Boa Vista/SP, em 30/09/71, sob nº 226, neste ato representado por sua Presidenta em exercício, **Sr.ª Ana Eugenia Zuany Barroso Pereira Biazzo**, portadora do RG 14.099.807-X e CPF 172.870.958-07, doravante denominados **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõe sobre a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº. 8080/90 e 8142/90, a Lei Federal nº. 8.666/93, alterada pela 8883/94 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e Proc. Adm. 235/16, têm entre si justo e acordado o presente termo de aditamento ao **Convênio de Assistência Integral à Saúde**, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO DO CONVÊNIO**

1.1 – O presente **CONVÊNIO** tem por objeto a execução, pelos **CONVENIADOS**, de serviços médico-odontológicos a serem prestados aos alunos atendidos na APAE.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Os serviços ora conveniados compreendem o atendimento ambulatorial adequado a cada caso e será efetuado até o limite constante da Programação Físico-Orçamentária FPO anexa, respeitados os parâmetros definidos pelo **MUNICÍPIO**.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO DO ADITAMENTO - PRAZO**

2.1 – Fica prorrogado o prazo do Convênio por mais 12 (doze) meses, a partir de 01/09/17 e com término previsto para **31/08/18**.

Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições do Convênio 010/16, inclusive as despesas decorrentes do atendimento ambulatorial e SADT, consignados nos SISTEMA DE INFORMAÇÃO LABORATORIAL – SIA/SUS no valor valor estimativo mensal de **R\$ 5.611,29** (cinco mil seiscentos e onze reais e vinte e nove centavos) e de **R\$ 5.166,87** (cinco mil cento e sessenta e seis reais e oitenta e sete centavos) para atendimento odontológico, perfazendo para o valor estimativo total de **R\$ 129.337,92** (cento e vinte e nove mil trezentos e trinta e sete reais e noventa e dois centavos).

E, por estarem, assim, justo e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 4 (quatro) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

São João da Boa Vista, 24 de julho de 2017.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**  
Vanderlei Borges de Carvalho - Prefeito Municipal  
**CONVENIENTE**

**LUCIO DOVAL**  
Departamento Municipal de Saúde - Diretor

**ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA – APAE**  
Ana Eugenia Zuany Barroso Pereira Biazzo  
**CONVENIADA**



**Renata Moyses Cassiano**  
Diretora do Departamento de Administração

**TESTEMUNHAS:**

1)

**Larissa**  
Larissa Rodrigues Cippollini  
RG. 34.693.270-1 SSP/SP  
CPF. 225.240.238-50

2)

**Heloisa**  
Heloisa Helena da Silva Nassar  
RG. 14.525.264-4 SSP/SP  
CPF. 024.953.828-86



# Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

## TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO

### **MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

**Convênio 010/16 TA 01/17**

**Objeto:** Execução de serviços médico-odontológicos a serem prestados aos alunos atendidos na APAE.

**Conveniente:** Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista

**Conveniada:** ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA - APAE

Na qualidade de Contratante e Contratado, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damos-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos cientes, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar n°. 709, de 14 de janeiro de 1.993, precedido de mensagem eletrônica aos interessados.

São João da Boa Vista, 25 de julho de 2017.

**MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**  
Vanderlei Borges de Carvalho - Prefeito Municipal  
E-mail Institucional: [prefeito@saojoao.sp.gov.br](mailto:prefeito@saojoao.sp.gov.br)  
**CONVENIENTE**

**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**  
Lucio Doyal - Diretor  
E-mail Institucional: [saude\\_lucio@saojoao.sp.gov.br](mailto:saude_lucio@saojoao.sp.gov.br)

**ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA - APAE**  
Ana Eugenia Zuany Barroso Pereira Biazso  
E-mail Institucional: [apae.sjbv@terra.com.br](mailto:apae.sjbv@terra.com.br)  
**CONVENIADA**



Renata Moyses Cassiano  
Diretora do Departamento  
de Administração