



**MUNICÍPIO DE RIOLÂNDIA**  
Estado de São Paulo  
CNPJ: 45.162.864/0001-48



**QUINTO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 02/2018 FIRMADO EM 21/02/2018, ENTRE O MUNICÍPIO DE RIOLÂNDIA E O HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIOLÂNDIA, OBJETIVANDO A ASSISTÊNCIA À SAÚDE.**

Pelo presente instrumento, os abaixo-assinados, de um lado o **MUNICÍPIO DE RIOLÂNDIA**, com sede Praça Antonio Levino, nº 470, Centro, CEP 15.495-000, na cidade de Riolândia-SP, inscrito no CNPJ. sob o nº 45.162.864/0001-48, neste ato representado pela Prefeito Municipal, Sr. **ANTONIO CARLOS SANTANA DA SILVA**, brasileiro, casado, titular do CPF. nº 251.087.308-37 e da cédula de identidade RG nº 25.381.748-1/SSP/SP, daqui por diante denominado **MUNICÍPIO** e, de outro lado, o **HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIOLÂNDIA**, com sede à Rua Dez nº 865, Centro, CEP 15.495-000, Riolândia-SP, inscrito no CNPJ. sob o nº 49.017.353/0001-93, neste ato representado pelo Provedor, Sr. **JUVENAL BORGES DA SILVEIRA**, brasileiro, casado, titular do CPF nº 049.559.968-92 e da cédula de identidade RG. nº 12.709.181-6/SSP/SP, doravante denominada **ENTIDADE**, 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. 8666/93 e alterações, demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, devidamente autorizados e conforme a Lei Municipal nº 2.597, de 20/02/2018, Lei nº 2.875 de 18/07/2022 e ainda, em conformidade com o credenciamento existente juntos aos Órgãos competentes no País, têm entre si, e devidamente justificado em razão do interesse público e mútuo das partes, celebram o presente **QUINTO TERMO ADITIVO** ao **CONVÊNIO Nº 02/2018** firmado entre as partes em 21 de Fevereiro de 2018, com base no que dispõe o parágrafo único da Clausula Quinta da avença original, mediante as clausulas e condições dispostas a seguir:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO TERMO ADITIVO**

1.1.- O presente Instrumento tem por objetivo prorrogar a vigência e a execução físico-financeira do Convênio nº 02/2018, subscrito pelas partes em 21/02/2018, cujo objetivo e finalidade, com base no Plano de Trabalho aprovado, é de se estabelecer, em regime de cooperação mútua entre os partícipes, o desenvolvimento de ações, assistência e prestação de serviços médico-hospitalares em favor da população, observada a sistemática de referência e contra-referência do Sistema Único de Saúde – SUS, sem prejuízo da observância do sistema regulador de urgência e emergências, quando for o caso, considerados os que se classificam dentro do Bloco Custeio de Atenção à Média e Alta



**MUNICÍPIO DE RIOLÂNDIA**  
Estado de São Paulo  
CNPJ: 45.162.864/0001-48



Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, e conforme os anexos que integram o presente convênio, a serem executados através do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Riolândia, que passam a ser consideradas conforme o presente Termo Aditivo e Plano de Trabalho Reprogramado, integrando o mencionado convênio, para todos os efeitos legais.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA**

2.1.- O Convênio nº 02/2018 cujo término está previsto para 31/12/2018, fica prorrogado até 31 de dezembro de 2022, conforme **QUINTO TERMO ADITIVO** lei nº2.875 de 18 de Julho de 2022.

### **CLAUSULA TERCEIRA – DO VALOR**

3.1.- Em decorrência da prorrogação conforme este Termo Aditivo, para o desenvolvimento do objeto do Convênio no período prorrogado, serão destinados pelo **CONVENIENTE** em favor do **CONVENIADO**, o montante financeiro de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), vinculando-se de tais valores, às metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do Convênio inicial, devidamente reprogramado.

3.2.- Os recursos financeiros envolvidos serão provenientes do repasse Fundo a Fundo, transferidos pelo **FUNDO NACIONAL DE SAÚDE /MINISTÉRIO DA SAÚDE**, ao **MUNICÍPIO**, pertencentes ao Bloco Custeio / Grupo|Ação: Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar e serão repassados em parcelas mensais, conforme as liberações da origem informada.

3.3.- As despesas decorrentes do presente Convênio serão cobertas com os recursos consignados no Orçamento do Município, sob a seguinte classificação orçamentária: 02.06 - Fundo Municipal de Saúde - 10.302.0015.2027-Atendimento de Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - Categoria Econômica: 3.3.50.39.00-Transferências a Instituições Privadas sem Fins Lucrativos / Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica - Fonte de Recursos: 05-Transferências e Convênios Federais – Vinculados.

### **CLÁUSULA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

4.1.- Ficam ratificadas em todos os seus termos e condições as demais clausulas do Convênio ora aditado, ficando este Termo Aditivo fazendo parte integrante e complementar daquele, a fim de que juntos produzam um só efeito.



**MUNICÍPIO DE RIOLÂNDIA**  
Estado de São Paulo  
CNPJ: 45.162.864/0001-48



E por estarem assim, justas e contratadas as partes assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas e qualificadas.

Riolândia, 20 de julho de 2022.

  
**ANTONIO CARLOS SANTANA DA SILVA**  
Prefeito Municipal

  
**JUVENAL BORGES DA SILVEIRA**  
Provedor da Entidade

Testemunhas:

1. \_\_\_\_\_

Nome:

CPF:

2. \_\_\_\_\_

Nome:

CPF:



**MUNICÍPIO DE RIOLÂNDIA**  
Estado de São Paulo  
CNPJ: 45.162.864/0001-48



**ANEXO RP-15 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA  
E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO**

**ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A):** MUNICÍPIO DE RIOLÂNDIA-SP

**CONVENIADA:** HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE  
RIOLÂNDIA

**TERMO DE CONVÊNIO Nº** 02/2018 – **5º TERMO ADITIVO**

**OBJETO:** O presente convênio tem por objetivo prorrogar a vigência e a execução físico-financeira do Convênio nº 02/2018, subscrito pelas partes em 21/02/2018, cujo objetivo e finalidade, com base no Plano de Trabalho aprovado, é de se estabelecer, em regime de cooperação mútua entre os partícipes, o desenvolvimento de ações, assistência e prestação de serviços médico-hospitalares em favor da população, observada a sistemática de referência e contra-referência do Sistema Único de Saúde – SUS, sem prejuízo da observância do sistema regulador de urgência e emergências, quando for o caso, considerados os que se classificam dentro do Bloco Custeio de Atenção à Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, e conforme os anexos que integram o presente convênio, a serem executados através do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Riolândia, que passam a ser consideradas conforme o presente Termo Aditivo e Plano de Trabalho Reprogramado, integrando o mencionado convênio, para todos os efeitos legais.

**ADVOGADO(S):** HUMBERTO CARLOS FRANCO GUIMARÃES  
OAB Nº 267.670/SP  
DANILO FERNANDO TAMADA  
OAB Nº 324.873/SP

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- a) o ajuste acima referido estará sujeito 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, conforme dados abaixo indicados, 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 do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de

**Fone: 17 3801-9020**

Praça Antônio Levino, 470 - Centro - CEP 15495-000 - Cx. Postal 41 - Riolândia / SP  
sic@riolandia.sp.gov.br



**MUNICÍPIO DE RIOLÂNDIA**  
Estado de São Paulo  
CNPJ: 45.162.864/0001-48



então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

**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.

**Município de Riolândia-SP, 20 de julho de 2022.**

**GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

**Nome:** CELIA CORREIA PUGAS PAZ

**Cargo:** DIRETORA MUNICIPAL DE SAÚDE

**CPF:** 177.982.128-09 **RG:** 21.729.664-6

**Data de Nascimento:** 18/09/1969

**Endereço residencial completo:** AVENIDA 09 Nº 1253 CENTRO CEP 15.495-000 RIOLÂNDIA-SP

**E-mail institucional:** csriolandia@gmail.com

**E-mail pessoal:** celiapugas@gmail.com

**Telefone(s):** (017)98143-4674

**Assinatura:** 

**Responsáveis que assinaram o ajuste:**

**PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

**Nome:** ANTONIO CARLOS SANTANA DA SILVA

**Cargo:** PREFEITO MUNICIPAL

**CPF:** 251.087.308-37 **RG:** 25.381.748-1

**Data de Nascimento:** 12/08/1976

**Endereço residencial completo:** RUA 14 Nº 258 CENTRO CEP 15.495-000 RIOLÂNDIA-SP

**E-mail institucional:** toninho@riolandia.sp.gov.br

**E-mail pessoal:** toninho1208@hotmail.com

**Telefone(s):** (017) 98144-0482 – (017)3291-1396

**Assinatura:** 

**Fone: 17 3801-9020**

Praça Antônio Levino, 470 - Centro - CEP 15495-000 - Cx. Postal 41 - Riolândia / SP  
sic@riolandia.sp.gov.br



**MUNICÍPIO DE RIOLÂNDIA**  
Estado de São Paulo  
CNPJ: 45.162.864/0001-48



**PELA ENTIDADE CONVENIADA:**

**Nome:** JUVENAL BORGES DA SILVEIRA

**Cargo:** PROVIDOR

**CPF:** 049.559.968-92 **RG:** 12.709.181-6

**Data de Nascimento:** 31/05/1964

**Endereço residencial completo:** ESTANCIA SILVEIRA ROD A PONTES  
GESTAL KM 13 CEP 15.495-000 - RIOLÂNDIA-SP

**E-mail institucional:** hscmriola@gmail.com

**E-mail pessoal:** chicovet64@gmail.com

**Telefone(s):** (017) 99725-5291

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**Fone: 17 3801-9020**

Praça Antônio Levino, 470 - Centro - CEP 15495-000 - Cx. Postal 41 - Riolândia / SP  
sic@riolandia.sp.gov.br