



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Contratos

CONVÊNIO Nº. 005/2018 TA 02/19

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº. 005/2018 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA, E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS".

Pelo presente instrumento, de um lado a Prefeitura do Município de São João da Boa Vista -SP, com sede nesta cidade, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. **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, doravante denominada **CONCEDENTE** e pelo Diretor Municipal de Saúde que abaixo subscreve, e, de outro, a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"**, inscrita no CNPJ sob nº 59.759.084/0005-18 inscrita no CREMESP sob nº 0176 com endereço na cidade de São João da Boa Vista à Av. João Osório, nº 751, Centro, neste ato representado pelo seu Provedor Sr. **Antonio Fernandes Filho**, portador do RG 7.801.472-4 e CPF 089.913.838-15, doravante denominado **CONVENENTE**, tendo em vista o que dispõem a Portaria MS/GM nº 3410/2013, de 30 de dezembro de 2013, resolvem, de comum acordo e nos termos das Leis Municipais nº 4.095 de 7 de março de 2017 e nº 4.108 de 18 de abril de 2017, celebrar o presente termo de aditamento a CONVÊNIO, que reger-se-á pelas normas gerais da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações, conforme solicitação do Departamento de Saúde constante de Processo Administrativo nº. 19257/18, no que couber, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. – O presente Convênio tem como objeto o desenvolvimento e a execução de ações e serviços para assistência integral à saúde da comunidade, visando a reorganização gerencial, o aperfeiçoamento e a expansão da capacidade operacional do Sistema Único de Saúde nos seguintes estabelecimentos de saúde:

- a) Unidade de Pronto Atendimento (UPA);
- b) Unidades de Atenção Básica (UBS e USF);
- c) Ambulatório Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II, AD e Infantil);
- d) Unidade de Atenção Especializada (Centro de Especialidades e Centro de Especialidades Odontológicas).

1.2. – São anexos deste convênio o Referencial Técnico (ANEXO I), a Avaliação de Resultados (ANEXO II), o Plano Orçamentário (ANEXO III) e o Cronograma de Desembolso Mensal (ANEXO IV), constantes do Termo de Referência anexo ao Proc. Adm. 18161/18, assim como o Plano de Trabalho.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO DO ADITAMENTO - PRAZO E VALOR

2.1. – Fica prorrogado o prazo de vigência do Convênio por mais **12 (doze) meses** a partir de 20/12/2019 e término previsto para **19/12/2020**.

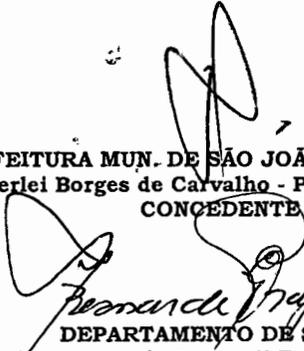
2.2. – Fica estabelecido o valor estimativo mensal de **R\$ 2.255.161,58** (dois milhões, duzentos e cinquenta e cinco mil, cento e sessenta e um reais e cinquenta e oito centavos) perfazendo o valor estimativo anual de **R\$ 27.061.938,96** (vinte e sete milhões, sessenta e um mil, novecentos e trinta e oito reais e noventa e seis centavos), de acordo com Plano Operativo Anual apresentado pela Conveniada.

Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições do Convênio nº 005/18.

E, por estarem, assim, justo e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

São João da Boa Vista, 11 de Dezembro de 2019.

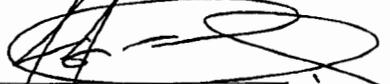
PREFEITURA MUN. DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
Vanderlei Borges de Carvalho - Prefeito Municipal
CONCEDENTE


DEPARTAMENTO DE SAÚDE
Heloisa Aparecida Bernardi Trafani - Diretora


SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"
Antonio Fernandes Filho
CONVENENTE

TESTEMUNHAS:

1) 
Larissa Rodrigues Cippolini
RG. 34.693.270-1 SSP/SP
CPF. 225.240.238-50

2) 
Júlio César Batista
RG. 20.493.499-0
CPF. 158.550.668-54


Renata Moyses Cassiano
Diretora do Departamento
de Administração



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Contratos

TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO

CONCEDENTE: Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista

CONVÊNIO n°. 005/18 TA 02/19

CONVENENTE: Santa Casa de Misericórdia "Dona Carolina Malheiros"

OBJETO: Desenvolvimento e a execução de ações e serviços para assistência integral à saúde da comunidade, visando a reorganização gerencial, o aperfeiçoamento e a expansão da capacidade operacional do Sistema Único de Saúde.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- 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;
- 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 n° 01/2011 do TCESP;
- 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 n° 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;
- 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:

- O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- 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.

LOCAL e DATA: São João da Boa Vista, 11 de Dezembro de 2019.

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONCEDENTE:

Nome: Heloisa Aparecida Bernardi Trafani

Cargo: Diretora Municipal de Saúde

CPF: 077.826.308-86 RG: 18.562.995-7 SSP/SP

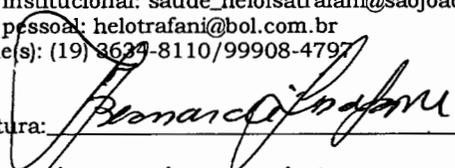
Data de Nascimento: 22/07/1966

Endereço residencial completo: Rua Elias Gonçalves, n°. 209, Jardim Progresso - São João da Boa Vista/SP

E-mail institucional: saude_heloisatrafani@saojoao.sp.gov.br

E-mail pessoal: helotrafani@bol.com.br

Telefone(s): (19) 3634-8110/99908-4797

Assinatura: 

Responsáveis que assinaram o ajuste:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONCEDENTE:

Nome: Vanderlei Borges de Carvalho

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 723.406.068-53 RG: 9.689.430 SSP/SP

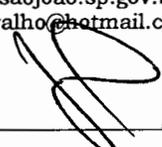
Data de Nascimento: 16/04/1957

Endereço residencial completo: Avenida Mauá, n°. 804, Nossa Senhora de Fátima - São João da Boa Vista/SP

E-mail institucional: prefeito@saojoao.sp.gov.br

E-mail pessoal: vanderleibcarvalho@hotmail.com

Telefone(s): (19) 3634-1002

Assinatura: 

PELA ENTIDADE CONVENENTE:

Nome: Antonio Fernandes Filho

Cargo: Provedor

CPF: 089.913.838-15 RG: 7.801.472-4 SSP/SP

Data de Nascimento: 23/11/1943

Endereço residencial completo: Rua Antonina Junqueira, n°. 137, Centro - São João da Boa Vista/SP

E-mail institucional: diretoria@santacasasaojoao.com.br

E-mail pessoal: tenente-fernandes@hotmail.com

Telefone(s): (19) 3623-1786/99713-3345

Assinatura: 

Renata Moyses Cassiano
Diretora do Departamento
de Administração