Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Contratos

CONVÊNIO Nº 003/20 TA 01/20

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 003/20 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 59.759.084/0001-94, com endereço na cidade de São João da Boa Vista à Rua Carolina Malheiros nº. 92 – Vila Conrado, neste ato representado pelo seu Provedor **Sr. Marcio Roberto Franciolli**, portador do RG 8.269.801-6 e CPF 822.633.108-00, doravante denominado **CONVENENTE**, nos termos dos Decretos Municipais 6.389/20 e 6.399/20, resolvem celebrar o presente aditamento a termo de convênio, conforme solicitação do Departamento de Saúde constante do Proc. Adm. 6948/20, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Convênio tem como objeto diretrizes de combate a pandemia COVID-19, visando o atendimento à população com qualidade assistencial e fortalecendo o ambiente hospitalar para atendimento aos pacientes afetados pela pandemia do COVID-19, sempre norteados pelas leis que regem o Sistema Único de Saúde.

1.2. São anexos deste convênio os documentos constantes do Proc. Adm. 6569/20, assim como o Plano de Trabalho.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO DO ADITAMENTO - PRAZO

2.1. – Fica prorrogado o prazo do convênio por mais **70 (setenta) dias**, a partir de 23/10/2020 e com término previsto para **31/12/2020**.

2.2. – Fica estabelecido, conforme Plano de Trabalho apresentado pela Conveniada, o repasse de 02 (duas) parcelas no valor de **R$ 500.000,00** (quinhentos mil reais) perfazendo o valor global de **R$ 1.000.000,00** (um milhão de reais) para a nova vigência.

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 abaixo assinadas.

São João da Boa Vista, 23 de Outubro de 2020.

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"
MARCIO ROBERTO FRANCIOLLI – Provedor
CONVENENTE

Mario Henrique Fagundi Vassão
Diretor de Departamento de Administração

TESTEMUNHAS: 1) _____
Larissa Rodrigues Cippollini
RG. 34.693.270-1 SSP/SP
CPF. 225.240.238-50

2) _____
Heloísa 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 Contratos

TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO

CONCEDENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
CONVENENTE: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"
CONVÊNIO n°. 003/20 TA 01/20
OBJETO: Convênio visando diretrizes de combate a pandemia covid-19, para o atendimento à população com qualidade assistencial e fortalecendo o ambiente hospitalar para atendimento aos pacientes afetados pela pandemia do COVID-19, sempre norteados pelas leis que regem o sistema único de saúde.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:
1. Estamos CIENTES de que:
a) O ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) 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 n° 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 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;
d) As informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2° das Instruções n°01/2020, 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.

LOCAL e DATA: São João da Boa Vista, 23 de Outubro de 2020.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:
Nome: Vanderlei Borges de Carvalho
Cargo: Prefeito Municipal
CPF: 723.406.068-53

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:
Nome: Marcio Roberto Franciolli
Cargo: Provedor e Procurador
CPF: 822.633.108-00

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: _____

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: _____

PELA ENTIDADE CONVENENTE:
Nome: Marcio Roberto Franciolli
Cargo: Provedor e Procurador
CPF: 822.633.108-00 RG: 8.269.801-6SSP/SP
Data de Nascimento: 05/01/1956
Endereço residencial completo: Rua Bernardino de Campos, n°. 325, Centro – São João da Boa Vista/SP
E-mail institucional: provedor@santacasasaojoao.com.br
E-mail pessoal: marrofran@bol.com.br
Telefone(s): (19) 99838-5997/3635-2277

Assinatura: _____