

TERMO ADITIVO DE CONVENIO
CONVÊNIO n.º 01/2017
Proc. 18/2017

4º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE SUPLEMENTAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS DO PROGRAMA PRO SANTA CASA 2 E DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE AOS USUÁRIOS DO SUS, FIRMADO EM 02 DE MARÇO DE 2.017, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DE ITARARÉ ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAPEVA.

O **MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DE ITARARÉ**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no **CNPJ 60.123.064/0001-01**, sediada a Rua Gregório Brizola n.º 70, Centro, Bom Sucesso de Itararé/SP, através do seu representante legal, Sra. **VANDERLEIA APARECIDA DOS SANTOS SOUZA**, R.G. n.º 24.703.022-3 SSP/SP, inscrita no C.P.F/MF sob n.º 105.945.488-29, e a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, representada pelo Coordenador Geral de Saúde Sr. **FLÁVIO DOS SANTOS RIBEIRO**, RG n.º 23.062.183-1 e do CPF n.º 122.829.498-46, aqui denominada simplesmente **CONVENIENTE** e, de outro lado **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAPEVA**, inscrita no CNPJ n.º 49.797.290/0001-79 – CREMESP N.º 03572, estabelecida na Rua Santos Dumont, 433, Itapeva/SP, representada neste ato pelo seu provedor, Sr. **AUGUSTO RIOS CARNEIRO**, portador do RG n.º 4.799.908 SSP/SP e CPF N.º 132.063.978/04, residente e domiciliado na cidade de Itapeva/SP, denominado simplesmente de **CONVENIADA**, tem entre si, justo e convencionado, em firmarem o presente termo de ratificação de instrumento contratual, mediante as condições seguintes.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA

As partes resolvem prorrogar a vigência, por mais 12(doze) meses a partir da assinatura do convênio, que tem por objeto a o cooperação do Município para suplementação de recursos transferidos pela Secretaria do Estado da Saúde por meio do Convênio do Estadual n.º 072/2013 (Processo n.º 001.0216.000217/2013, destinado a promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região de Itapeva, dentro do programa Pro Santa Casa 2.

CLÁUSULA SEGUNDA- DOS RECURSOS FINANCEIROS:

O valor global estimado para o exercício de 2.021 é de R\$ 22.964,76 (vinte e dois mil novecentos e sessenta e quatro reais e setenta e seis centavos), a ser repassado em 12 (doze) parcelas de R\$ 1.913,73 (hum mil novecentos e treze reais e setenta e três centavos), a serem depositado todo dia 15, por meio de transferência de conta bancária de titularidade da conveniada, sob n.º 00006864-0, mantida junto ao Banco do Brasil - Ag. 2414-7, destinados a cobertura de todas as obrigações decorrentes do CONVÊNIO.

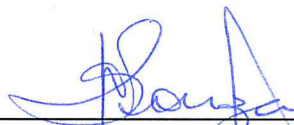


CLÁUSULA TERCEIRA: As despesas decorrentes do presente instrumento serão suportadas pela rubrica: FMS- ATENÇÃO BÁSICA – Unidade 03- Projeto Atividade 2014- dotação orçamentaria 02.01.03.301.0110.2.014.3.3.90.39.00.01.

CLAUSUA QUARTA: As demais clausulas permanecem inalteradas ratificando-se as condições previstas do termo do CONVENIO.

E por estarem de pleno acordo, firmam o presente, em 02 (duas) vias de igual teor, juntamente com as testemunhas abaixo arroladas.


Bom Sucesso de Itararé, 01 de março de 2021.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO DE ITARARÉ
VANDERLEIA APARECIDA DOS SANTOS SOUZA
Prefeita Municipal




SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FLÁVIO DOS SANTOS RIBEIRO
COORDENADOR GERAL DE SAÚDE



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAPEVA
AUGUSTO RIOS CARNEIRO
PROVEDOR

Testemunhas

1) 

VALDECIR APARECIDO SOARES DE LIMA
RG: 18.323.949-0

2) 

MILTON VIEIRA GONÇALVES
RG: 23.919.163-8

ANEXO RP-11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): Prefeitura Municipal de Bom Sucesso de Itararé.

CONVENIADA: Santa Casa de Misericórdia de Itapeva

TERMO DE CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): **01/2017 – 4º TERMO ADITIVO**

OBJETO: Suplementação de recursos financeiros destinados a promover o fortalecimento do desenvolvimento e assistência a Saúde, através do Programa Pro Santa Casa 2.

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 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 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 2º das Instruções nº01/2020, 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.

Bom Sucesso de Itararé, 01 de março de 2021.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Vanderleia Aparecida dos Santos Souza

Cargo: Prefeita Municipal

CPF: 105.945.488-29



AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Vanderleia Aparecida dos Santos Souza

Cargo: Prefeita Municipal

CPF: 105.945.488-29



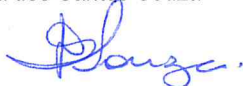
Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Vanderleia Aparecida dos Santos Souza

Cargo: Prefeita Municipal

CPF: 105.945.488-29



Assinatura: _____ 

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

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Augusto Rios Carneiro

Cargo: Provedor

CPF: 132.063.978/04

Assinatura: _____ 

