



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CÂNDIDO MOTA

Estado de São Paulo
GABINETE DO PREFEITO

5º TERMO ADITIVO AO TERMO DE CONVÊNIO nº 04/2020,
CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE CÂNDIDO MOTA E A
ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
“IMACULADA CONCEIÇÃO” DE CÂNDIDO MOTA, EM 08 DE
FEVEREIRO DE 2023.

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE CÂNDIDO MOTA**, com sede na cidade de Cândido Mota, na Rua Henrique Vasques, nº 180 – Centro, inscrito no CNPJ sob nº 46.179.958/0001-92, neste ato representado pelo Senhor Prefeito Municipal **ERALDO JOSÉ PEREIRA**, brasileiro, casado, portador do Documento de Identidade RG nº 29.424.677-0, inscrito no CPF/MF sob nº 265.370.418-80, residente e domiciliado na Água do Miranda, s/n, Chácara Santa Filomena, nesta Cidade de Cândido Mota, Estado de São Paulo, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato devidamente representada pela Secretária **VÂNIA CAVALCANTE PEREIRA ZANCHETTA**, doravante denominadas **MUNICÍPIO**, de outro lado, a **ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA “IMACULADA CONCEIÇÃO”**, com sede na Rua Alberto Scudeller, nº 12, Parque Prefeito Lorival José de Almeida, cidade de Cândido Mota, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ sob nº 50.832.898/0001-32, neste ato representada por **JOSÉ AUGUSTO**, brasileiro, casado, Advogado, portador do documento de identidade RG nº 6.344.914-6/SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob nº 797.878.438-04, residente e domiciliado na Rua Manoel Fernandes Barreira, nº 343, Cidade de Cândido Mota, Estado de São Paulo, doravante denominada apenas **CONVENIADA**, de comum e recíproco acordo **RESOLVEM**:

CONSIDERANDO que as partes, conforme Ofício da Santa Casa nº. 013/2023, Ofício Secretaria de Saúde nº. 041/2023 e Resolução do Conselho de Saúde nº. 04, de 24 de janeiro de 2023, tem interesse em dar prosseguimento ao **CONVÊNIO CUJO OBJETIVO É A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES, AMBULATORIAIS, DIAGNOSE E TERAPIA**, firmado em 06 de fevereiro de 2020, bem como, concordes em realizar as alterações:

ADITAR o referido **CONVÊNIO**, para alterar as Cláusulas que seguem nos seguintes termos:

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DA CONVENIADA

II - ELABORAR E ENCAMINHAR OS SEGUINTE RELATÓRIOS:

“b) Declaração de metas qualitativas e quantitativas atingidas mensalmente, até 5 (cinco) dias úteis;”

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Os recursos orçamentários necessários à cobertura das despesas com a execução do presente Convênio são estimados em R\$ 111.500,00 (cento e onze mil e quinhentos reais) mensais, totalizando R\$ 1.338.000,00 (um milhão trezentos e trinta e oito reais), conforme a seguinte planilha:



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CÂNDIDO MOTA

Estado de São Paulo

GABINETE DO PREFEITO

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR ATUAL R\$	VALOR PROPOSTO/R\$	TOTAL PROPOSTO/R\$
1	Retaguarda em anestesiologia	17.000,00	19.000,00	228.000,00
2	Retaguarda em cardiologia	5.500,00	6.500,00	78.000,00
3	Retaguarda em cirurgia geral	12.000,00	16.000,00	192.000,00
4	Retaguarda em clínica médica	29.500,00	29.500,00	354.000,00
5	Retaguarda em fisioterapia	2.500,00	2.500,00	30.000,00
6	Retaguarda em obstetrícia e ginecologia	10.000,00	12.000,00	144.000,00
7	Retaguarda em ortopedia e traumatologia	12.000,00	14.000,00	168.000,00
8	Retaguarda em pediatria	10.000,00	12.000,00	144.000,00
	TOTAL	98.500,00	111.500,00	1.338.000,00

CLÁUSULA OITAVA - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

“§ 1º. A Conveniada apresentará, mensalmente à **SECRETARIA**, as faturas e os documentos referentes aos serviços conveniados efetivamente prestados em até 5 (cinco) dias úteis.”

Permanecem inalteradas as demais Cláusulas do Termo de Convênio nº 04/2020.

E, por estarem as partes de pleno acordo com as disposições estabelecidas neste Termo Aditivo, assinam em 03 (três) vias de igual efeito e teor, na presença de 2 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Cândido Mota, 09 de fevereiro de 2023.

ERALDO JOSÉ PEREIRA
PREFEITO MUNICIPAL

VÂNIA CAVALCANTE PEREIRA ZANCHETTA
SECRETÁRIA DE SAÚDE

ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA “IMACULADA CONCEIÇÃO

JOSÉ AUGUSTO – PROVIDOR

TESTEMUNHAS:

1.

Nome: Maria Helena Cardoso
RG nº: 8.109.868-9

2.

Nome: Mayra da Silva
RG nº: 40.613.980-2