



PREFEITURA
POTIRENDABA

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº. 002/2021

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº. 002/2021
CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE POTIRENDABA E
HOSPITAL ASSISTENCIAL DE POTIRENDABA.**

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE POTIRENDABA**, inscrito no CNPJ/MF sob nº. 45.094.901/0001-28, estabelecido nessa cidade, no Largo Bom Jesus nº 990 – Centro, neste ato representado pela Prefeita Municipal, Sra. **GISLAINE MONTANARI FRANZOTTI**, RG nº: 16.104.257 SSP/SP, e CPF nº: 080.748.848.80, doravante denominada **CONVENENTE** e do outro **HOSPITAL ASSISTENCIAL DE POTIRENDABA**, inscrito no CNPJ nº 51.855.534/0001-30, estabelecido na cidade de Potirendaba-SP, na Avenida Ana Josefa Peres Garcia nº. 430, Jd. Vila Scarpelli, neste ato representada por seu Diretor Presidente, **Osvaldo Ariosi**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG nº. 2.211.770-2, e do CPF nº. 159.488.708-04, doravante denominada **CONVENIADA**, resolvem celebrar, na forma autorizada pela Lei Municipal nº. 3.001/2021 e dispositivos da Lei nº. 8.666/93 aplicáveis, **TERMO ADITIVO**, mediante as seguintes cláusulas e condições.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Este Termo Aditivo tem por objeto o ACRÉSCIMO de quantitativo do Convênio nº. 002/2021, nos termos da sua Cláusula nº. 12.1.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO ACRÉSCIMO

2.1. Fica acrescido o percentual de **23,14%** (vinte e três inteiros e quatorze centésimos por cento) ao valor do Termo de Convênio, pelo período de 01/04/2021 a 31/12/2021, que serão destinados à realização de exames laboratoriais.

2.2. O Plano de Trabalho fica alterado quanto ao seu valor total e, se necessário, seu cronograma de desembolso, conforme autorização prévia da autoridade competente.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR E DA CLASSIFICAÇÃO DE RECURSOS

3.1. Para o período da prorrogação, o valor da parceria será acrescentado de até **R\$ 97.533,18** (**noventa e sete mil quinhentos e trinta e três reais e dezoito centavos**), proporcional à quantidade de exames realizados no período de 01/04/2021 a 31/12/2021.

3.2. As despesas deste Termo Aditivo correrão à conta da dotação orçamentária própria, suplementadas se necessário.

CLÁUSULA QUARTA – DO FUNDAMENTO LEGAL

4.1. Este Termo Aditivo tem por fundamento legal os dispositivos da Lei nº. 8.666/93 aplicáveis à espécie, além da legislação correlata.

CLÁUSULA QUINTA – DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS

5.1. Ratificam-se as demais cláusulas e condições estabelecidas no Termo de Convênio original.



Largo Bom Jesus, 990 - Centro - Potirendaba - SP - 15105-000
17 3827-9200 - pmpotirendaba@potirendaba.sp.gov.br
CNPJ 45.094.901/0001-28 - potirendaba.sp.gov.br



PREFEITURA
POTIRENDABA

CLÁUSULA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

6.1. O resumo deste instrumento deverá ser publicado pela Administração na imprensa oficial, na forma e prazo previstos em lei.

Por estarem as partes justas e acordadas firmam este Termo Aditivo em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

Potirendaba – SP, 01 de Abril de 2021.

MUNICÍPIO DE POTIRENDABA
GISLAINE MONTANARI FRANZOTTI
Prefeita Municipal

HOSPITAL ASSISTENCIAL DE POTIRENDABA
OSVALDO ARIOSI
Diretor Presidente

TESTEMUNHAS:

1 - Patrícia Lara Basotti Querubim
Nome: PATRÍCIA LARA BASOTTO QUERUBIM
RG: 33.097.707-6

2 - Jefferson Quattieri Coléa
Nome: JEFFERSON QUATTIERI COLEA
RG: 16538468-2





PREFEITURA
POTIRENDABA

A N E X O 12
REPASSES AO TERCEIRO SETOR
TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONVÊNIO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): Prefeitura Municipal de Potirendaba

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: Hospital Assistencial de Potirendaba

TERMO DE CONVÊNIO: 002/2021 – TERMO ADITIVO 001/2021

OBJETO: Fornecimento de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais à população, observada a sistemática de referência e contra-referência do Sistema Único de Saúde – SUS, dentro do Programa do Ministério da Saúde: Bloco – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar / Componente: Média e Alta Complexidade Hospitalar – MAC/ Ação, Serviço, Estratégia: Teto Municipal da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, conforme Plano de Trabalho anexo a este Termo, que dele é parte integrante e indissociável.

Na qualidade de Órgão/Entidade Públíco(a) e Organização da Sociedade Civil Parceira, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que 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, de 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.

Potirendaba, 01 de Abril de 2021.

MUNICÍPIO DE POTIRENDABA
GISLAINE MONTANARI FRANZOTTI
Prefeita Municipal

HOSPITAL ASSISTENCIAL DE POTIRENDABA
OSVALDO ARIOSI
Diretor Presidente



Largo Bom Jesus, 990 . Centro . Potirendaba . SP . 15103-000
17.3827.9200 . pmpotirendaba@potirendaba.sp.gov.br
CNPJ 45.094.901/0001-28 . potirendaba.sp.gov.br

