



PREFEITURA  
**POTIRENDABA**

**QUARTO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 002/2021**

**QUARTO 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, estabelecida nessa cidade, no Largo Bom Jesus nº 990 – Centro, neste ato representado por sua Prefeita Municipal, **Gislaine Montanari Franzotti**, brasileira, 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/MF sob 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 previsto pelo Convênio nº. 002/2021, aditando-se o percentual de **24,55%** (vinte e quatro inteiros e cinquenta e cinco centésimos por cento) ao valor do Termo de Convênio, pelo período de 04/01/2022 a 31/12/2022, que serão destinados à realização de exames laboratoriais, conforme plano de trabalho apresentado.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR E DA CLASSIFICAÇÃO DE RECURSOS**

2.1. Para o objeto do Termo Aditivo, fica incluído o montante total de R\$ 138.000,00 (cento e trinta e oito mil reais), que serão pagos em parcelas mensais, de acordo com a quantidade de exames realizados, mediante emissão de relatório de exames e pacientes atendidos.

2.2. As despesas deste Termo Aditivo correrão à conta da classificação orçamentária abaixo, suplementadas se necessário:

02.15.00 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.302.0038.2029.0000 – Manutenção da Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial

3.3.50.39 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Fonte de Recurso: 01 – Tesouro





PREFEITURA  
**POTIRENDABA**

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO FUNDAMENTO LEGAL**

3.1. Este Termo Aditivo tem por fundamento legal o art. 3º, parágrafo único, da Lei nº 3.001/2021 e cláusulas 9 e 12.1 do Termo de Convênio.

**CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS**

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

**CLÁUSULA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO**

5.1. 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, 04 de Janeiro de 2022.

MUNICÍPIO DE POTIRENDABA  
GISLAINE MONTANARI FRANZOTTI

HOSPITAL ASSISTENCIAL DE POTIRENDABA  
OSVALDO ARIOSI

Testemunhas:

Nome: Gabriela Alba Paez  
RG: 30.884.563-6

Nome: Jucy Jorge  
RG: 40.067.556-0

