



Sorocaba, 16 de março de 2021.

Ao
Hospital Santa Casa

Ref.: Termo de Prorrogação e Rerratificação e Anexo RP 11 – PA 6258/20 – vigência de 01/03 a 30/04/21.

Através deste, encaminhamos o **Termo de Prorrogação de Convênio – PA 6258/20 – vigência de 01/03 a 30/04/21** para arquivo da Instituição.

Atenciosamente,


Erika Amândia Barreto
Assistente de Administração II
Prefeitura de Sorocaba

Protocolo de recebimento:

Recebido por: _____
(nome por extenso)

Assinatura: _____

Data: ____/____/____



TERMO DE PRORROGAÇÃO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SOROCABA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE - SES, E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA.

Processo Administrativo nº 6258/2020

O **MUNICÍPIO DE SOROCABA**, neste ato denominado **CONVENENTE**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 46.634.044/0001-74, localizada na Avenida Engenheiro Carlos Reinaldo Mendes nº 3.041, no Bairro Alto da Boa Vista, Sorocaba/SP CEP: 18013-280, neste ato representado pelo Prefeito, Sr. RODRIGO MAGANHATO, portador da Cédula de Identidade RG nº 32.294.758-3 e do CPF nº 273.624.018-92.

E

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA**, pessoa jurídica de direito privado, instituição filantrópica, sem fins lucrativos, com estatuto registrado sob nº88.097, no 1ª Oficial de Registro Civil de Pessoas Jurídicas da Comarca de Sorocaba/SP, com sede na Avenida São Paulo, nº 750, CEP 18013- 002, Sorocaba/SP, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 71.485.056/0001-21, neste ato representada pelo seu Superintendente Sr. **REINALDO BESERRA DOS REIS**, portador da Cédula de Identidade RG. nº 4.339.007-9 e do CPF nº434.196.158-68, doravante denominada **CONVENIADA**.

Com fundamento no art. 199 da Constituição da República, no art. 4º da Lei Federal 13.979/2020, na Lei Federal nº 8.080/90; na Lei Federal 8.142/90 e no Decreto Municipal nº 22.103/15, pactuam o presente Termo de Prorrogação de Convênio para a execução de serviço de relevante interesse público, sob os termos expostos a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DA PRORROGAÇÃO

1.1 Por meio deste termo, fica o convênio celebrado em 28/02/2020, prorrogado por 2 (dois) meses, a partir de 01/03/2021 até 30/04/2021, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei 8.666/93

CLAUSULA SEGUNDA - DO VALOR

2.1 Dá-se ao presente termo, o valor de R\$ 18.299.998,14 (dezoito milhões, duzentos e noventa e nove mil, novecentos e noventa e oito reais e quatorze centavos).



2.2 Os valores que serão repassados por meio deste instrumento são oriundo(s) da(s) seguinte(s) fonte(s) de recurso(s):

Órgão	Econômica	Função	Subfunção	Programa	Ação	Fonte	Cód Aplicação
18.01.00	3.3.90.39.50	10	302	1001	2222	01	3020000
18.01.00	3.3.90.39.50	10	302	1001	2222	05	3020001
18.01.00	3.3.90.39.50	10	302	1001	2222	08	3020000

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

3.1 Ficam ratificadas todas as demais cláusulas do convênio inicial, que não foram modificadas pelo presente termo.

E por estarem assim justos e acordados, os partícipes firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma e na presença de 02 (duas) testemunhas.

Sorocaba, 28 de fevereiro de 2021.

RODRIGO MAGANHATO

Prefeito de Sorocaba

REINALDO BESERRA DOS REIS

Superintendente Irmandade Santa

Casa de Misericórdia de Sorocaba

Testemunha 1

Nome: VINÍCIUS T.S. RODRIGUES

CPF: 357581688-7

Testemunha 2

Nome:

CPF:

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

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): PREFEITURA DE SOROCABA

CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOROCABA

TERMO DE CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): PA 6.258/2020

OBJETO: Prestação de serviços assistenciais de saúde no âmbito ambulatorial e hospitalar aos usuários do Sistema Único de Saúde, bem como integrar a instituição no Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual o Município de Sorocaba está inserido. O presente Convênio será norteado pelo Plano Operativo Assistencial – POA, o qual detalhará as ações e serviços a serem executados, definindo suas metas quantitativas e qualitativas.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 18.299.998,14

EXERCÍCIO (1): Vigência de 01/03/21 até 30/04/2021

ADVOGADO(S)/ Nº OAB / E-MAIL: (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 nº 01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);

2. Damos-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: SOROCABA, 28 de fevereiro de 2021.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: RODRIGO MAGANHATO

Cargo: PREFEITO

CPF: 273.624.018-92

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: REINALDO BESERRA DOS REIS

Cargo: SUPERINTENDENTE EXECUTIVO

CPF 434.196.158-68

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: RODRIGO MAGANHATO

Cargo: PREFEITO

CPF: 273.624.018-92

Assinatura: _____

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

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: REINALDO BESERRA DOS REIS

Cargo: SUPERINTENDENTE EXECUTIVO

CPF 434.196.158-68

Assinatura: _____

(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

(2) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.