



TERMO ADITIVO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SOROCABA, POR MEIO DA SECRETARIA DA SAÚDE – SES, E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA..

(Processo Adm. Nº 2020 /28.503)

O Município de Sorocaba, por meio da Secretaria da Saúde – SES, com fundamento na Lei federal nº 13.979/2020, e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba, instituição privada sem fins lucrativos, celebram termo aditivo de convênio com o objetivo de acrescentar leitos hospitalares *destinados ao tratamento de pacientes com suspeita ou confirmados de COVID-19.*

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 Secretário da Saúde, Dr. Vinicius Tadeu Sattin Rodrigues, portador da Cédula de Identidade RG nº 34.748.021-4 e do CPF nº 357.581.688-31.

E

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob nº 71.485.056/0004-74, localizada na Avenida Coronel Nogueira Padilha nº 2585 – Vila Hortência – Sorocaba/SP, CEP: 18020-003, representada por seu Superintendente o Sr. Reinaldo Beserra dos Reis, portador da carteira de identidade RG nº 4.339.007-9 e do CPF/MF nº 434.196.158-68.

Com fundamento no art. 199 da Constituição da República, no art. 4º da Lei Federal 13.979/2020, na Lei Federal nº 8666/93, 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 Aditivo de

Convênio para a execução de serviço de relevante interesse público, sob os termos expostos a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO ADITAMENTO

O presente termo aditivo tem por objeto a disponibilização de 05 leitos em Unidade de Terapia Intensiva – UTI, destinados ao tratamento de pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS, com suspeita ou contaminados por COVID-19, regulados pela Central de Regulação de Leitos do Município de Sorocaba.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

Dá-se ao presente termo o valor de **R\$ 156.608,20 (Cento e cinquenta e seis mil, seiscentos e oito reais e vinte centavos)**, com valor da diária de R\$2.237,26 por leito, correspondente a, aproximadamente 23,33% do convênio inicial, nos termos do artigo 4º da Lei nº 13979, de 6 de fevereiro de 2020.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO CUSTEIO

O presente aditamento previsto nas cláusulas anteriores, será custeado a partir das seguintes dotações orçamentárias:

18.01.00.3.3.90.39.50.10.302.1001.2222.05.3020001

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições do Convênio originário, não alteradas por este instrumento ou por outros termos aditivos.

CLÁUSULA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

O presente Termo Aditivo e Ratificação será publicado por extrato no Jornal Oficial do Município.

CLÁUSULA SEXTA - DO FORO

6.1 Para dirimir eventuais conflitos emergentes deste Termo Aditivo de Convênio e não solucionadas pela via administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Sorocaba.

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

Sorocaba, 22 de Janeiro de 2021.



VINICIUS TADEU SATTIN RODRIGUES
Secretário da Saúde



REINALDO BESERRA DOS REIS
Superintendente

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba



Testemunha 1
Nome: SORAYA TRANI T. DE SILVA
CPF: 054.239.590-37



Testemunha 2
Nome: Ricardo Domingos Florentino
CPF: 351.372.518-36

**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 MISERICÓRDIA DE SOROCABA

TERMO DE CONVÊNIO Nº(DE ORIGEM): PA 28.503/2020

OBJETO: PRORROGAÇÃO – DISPONIBILIZAÇÃO DE 05 LEITOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI, DESTINADOS AO TRATAMENTO DE PACIENTES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 156.608,20

EXERCÍCIO (1): De 22/01/2021 à 04/02/2021

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 concedor 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.

LOCAL e DATA: SOROCABA, 22 de Janeiro 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: VINICIUS TADEU SATTIN RODRIGUES

Cargo: SECRETARIO DA SAÚDE

CPF: 357.581.688-31

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.