

**TERMO DE PRORROGAÇÃO DE FOMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O
MUNICÍPIO DE SOROCABA, POR MEIO DA SECRETARIA DA SAÚDE – SES E A
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

(Processo Adm. nº 2023 /17995)

O Município de Sorocaba, por meio da Secretaria da Saúde – SES, com fundamento na Lei Federal nº 13.019 de 31 de julho de 2014 e no Decreto Municipal 26.317/2021, e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba, celebram termo de prorrogação de fomento para custeio de materiais hospitalares para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, a ser financiado por meio de recurso proveniente de emenda impositiva.

O MUNICÍPIO DE SOROCABA, 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. Cláudio Pompeo Chagas Dias, portador da Cédula de Identidade RG nº 28.706.314-8 e do CPF nº 218.612.098-43.

E

A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA, pessoa jurídica de direito privado, instituição filantrópica, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 71.485.056/0001-21, com sede na Avenida São Paulo, nº 750, CEP: 18.013-002, Sorocaba/SP, 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 nº 434.196.158-68.

Com fundamento no art. 199 da Constituição da República, Lei Federal 13.019/2014 e no Decreto Municipal nº 26.317/21 pactuam o presente Termo de Prorrogação de Fomento 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 ajuste inicialmente celebrado em 29/12/2023, prorrogado a partir de 29/03/2024 até 28/06/2024, nos termos da cláusula 2ª do termo inicial.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1 Em razão do presente Termo de Prorrogação de Fomento, a Instituição fomentada executará *custeio de materiais hospitalares para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS nos setores de ginecologia e obstetrícia, clínica médica, pediatria, saúde mental e Centro Cirúrgico da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba*, durante a vigência da parceria, em conformidade com as ações previstas no Plano de Trabalho, vinculando-se integralmente aos termos do mesmo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS REPASSES

3.1 Não decorrerá a constituição de novos valores, nem sequer valores adicionais para efetiva execução deste termo. Far-se-á tão somente a utilização de saldo remanescente neste ajuste.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

4.1 Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições do ajuste originário e respectivos aditamentos não alteradas por este instrumento.

CLÁUSULA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

5.1 O presente Termo de Prorrogação será publicado por extrato no Jornal Oficial do Município onde produzirá seus efeitos jurídicos após a sua publicação.

CLÁUSULA SEXTA – DO FORO

6.1 Para dirimir eventuais conflitos emergentes deste Termo Prorrogação de Fomento 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, 27 de março de 2024.



CLÁUDIO POMPEO CHAGAS DIAS
Secretário da Saúde
Prefeitura de Sorocaba

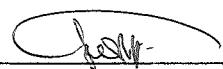


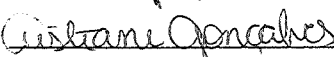
REINALDO BESERRA DOS REIS
Superintendente Irmandade Santa Casa
de Misericórdia de Sorocaba

Test. 2 Ass. _____

Nome: _____

CPF: _____

Test. 2 Ass.  _____

Nome:  _____

CPF: 149.664.608-83



**ANEXO RP-09 – REPASSES AO TERCEIRO SETOR – TERMO DE CIÊNCIA
E DE NOTIFICAÇÃO – TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO**

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): **PREFEITURA DE SOROCABA**

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: **IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA**

TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO Nº (DE ORIGEM): **2023/17.995**

OBJETO: **PARA CUSTEIO DE MATERIAIS HOSPITALARES PARA A IRMANDADE
DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA.**

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): **R\$ 499.997,58**

EXERCÍCIO (1): **DE 29/03/2024 a 28/06/2024**

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, entidade beneficiária e interessados, 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, 27 de março de 2024.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: RODRIGO MAGANHATO

Cargo: PREFEITO

CPF: 273.624.018-92

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: CLÁUDIO POMPEO CHAGAS DIAS

Cargo: SECRETÁRIO DA SAÚDE

CPF: 218.612.098-43

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:

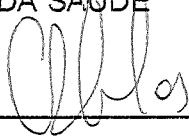
PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: CLÁUDIO POMPEO CHAGAS DIAS

Cargo: SECRETÁRIO DA SAÚDE

CPF: 218.612.098-43

Assinatura: _____



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

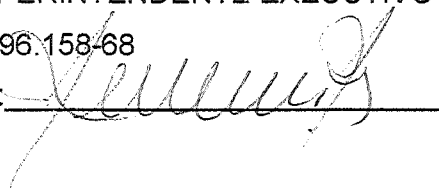
PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: REINALDO BESERRA DOS REIS

Cargo: SUPERINTENDENTE EXECUTIVO

CPF 434.196.158-68

Assinatura: _____



DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

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

(*) O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. *(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)*

