

TERMO DE PRORROGAÇÃO DO FOMENTO 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, PARA CUSTEIO DE VIABILIZAR A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA CLIMATIZAÇÃO DA ÁREA HOSPITALAR.

(SEI 3552205.404.00001084/2024-22).

O **MUNICÍPIO DE SOROCABA**, neste ato denominado **CONVENIENTE**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 46.634.044/0001-74, localizado na Avenida Engenheiro Carlos Reinaldo Mendes nº 3.041, no Bairro Alto da Boa Vista, Sorocaba/SP CEP: 18.013-280, neste ato representado pela Secretária da Saúde, Dr.^a Priscila Renata Feliciano.

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, doravante denominada **FOMENTADA**.

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 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 12/02/2025, prorrogado para conclusão de serviços especializados para a instalação de um sistema de ar-condicionado na instituição, a partir de 12/10/2025 até 10/11/2025, nos termos da cláusula 2ª do termo inicial.

1.2 Neste momento encontra-se aguardando a entrega dos equipamentos solicitados ao fornecedor, com cronograma de entrega previsto para outubro de 2025. O Pedido de prorrogação se dá exclusivamente para finalizar o recebimento dos equipamentos de ar-condicionado.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS REPASSES

2.1 Não decorrerá a constituição de novos valores, nem sequer valores adicionais para efetiva execução deste termo.

2.2 Consigna-se que já houve empenho da totalidade dos valores avençados no termo de colaboração firmado entre as partes, ou seja, o valor total estimado de **R\$ 449.657,89 (Quatrocentos e quarenta e nove mil, seiscentos e cinquenta e sete reais e oitenta e nove centavos)**, repassados em consonância com o cronograma de desembolso inicial, creditados em conta bancária da organização celebrante aberta especificamente para esse fim, conforme declarado pela fomentada.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

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

CLÁUSULA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO

4.1 O presente Termo de Prorrogação será publicado por extrato no Jornal Oficial do Município.

CLÁUSULA QUINTA – DO FORO

5.1 Para dirimir eventuais conflitos emergentes deste Termo Prorrogação de Colaboração 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, 10 de outubro de 2025.



PRISCILA RENATA FELICIANO
Secretária da Saúde
Prefeitura de Sorocaba



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

Testemunha 1
Nome: 

Testemunha 2
Nome:



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

(redação dada pela Resolução nº 11/2021)

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA
CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
SOROCABA

TERMO DE CONVÊNIO Nº(DE ORIGEM): SEI 3552205.404.00001084/2024-22

OBJETO: TERMO DE PRORROGAÇÃO PARA CUSTEIO DA CONCLUSÃO DE
SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PARA INSTALAÇÃO DE UM SISTEMA DE AR-
CONDICIONADO DA ÁREA HOSPITALAR.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): NÃO HAVERÁ REPASSE

EXERCÍCIO (1): DE 12/10/2025 a 10/11/2025

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, 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. 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, 10 de outubro de 2025.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Rodrigo Maganhato

Cargo: Prefeito

CPF: 273.624.018-93

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Priscila Renata Feliciano

Cargo: Secretária da Saúde

CPF: 219.635.108-36

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Reinaldo Beserra dos Reis

Cargo: Superintendente

CPF: 434.196.158-68

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

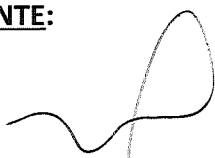
PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Priscila Renata Feliciano

Cargo: Secretária da Saúde

CPF: 219.635.108-36

Assinatura: _____



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

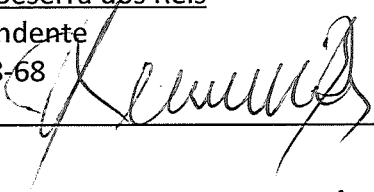
PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Reinaldo Beserra dos Reis

Cargo: Superintendente

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