

TERMO DE PRORROGAÇÃO DE 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.

(PA nº 10.469 – série anual 2023)

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, celebram termo de prorrogação de fomento com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba. Este ajuste visa o custeio de prestação de serviços para a manutenção da referida instituição, sendo o financiamento proveniente de emenda impositiva.

O MUNICÍPIO DE SOROCABA, neste ato denominado MUNICÍPIO, 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: 18.013-280, neste ato representado pelo Secretário da Saúde, Dr. João Pedro Arruda Fraletti Miguel, nomeado pela Portaria nº 54-2025/DICAF-AP, publicada no Jornal do Município nº 3.825 de 24/10/2025

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, 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 06/09/2024, com 1ª prorrogação de 06/04/2025 até 05/10/2025, 2ª prorrogação de 06/10/2025 até 05/10/2026, prorrogado pelo período de 06/10/2026 a 05/10/2028, 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 o custeio de serviços especializados para a substituição de esquadrias e revestimento de piso no Bloco São Camilo, bem como para a substituição de forro, das

luminárias, piso, bate maca, cantoneiras e pintura das paredes internas e portas no Bloco São Miguel 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.

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.

CLÁUSULA SEXTA – DO FORO

6.1 Para dirimir eventuais conflitos emergentes deste Termo 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, na data da assinatura.

JOAO PEDRO
ARRUDA FRALETTI
MIGUEL:31174088
869

Assinado de forma
digital por JOAO
PEDRO ARRUDA
FRALETTI
MIGUEL:31174088869

João Pedro Arruda Fraletti Miguel
Secretário da Saúde
Prefeitura de Sorocaba

REINALDO
BESERRA DOS
REIS:43419615868

Assinado digitalmente por REINALDO BESERRA DOS
REIS:43419615868
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital, OU=09125842000144,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3,
OU=(em branco), CN=REINALDO BESERRA DOS REIS:43419615868
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.10.02 14:07:43-03'00"
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Reinaldo Beserra dos Reis
Superintendente Executivo
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba

Testemunhas

Testemunha 1	Testemunha 2
Nome:	Nome:  Documento assinado digitalmente VALDIRENE CRISTINA DE OLIVEIRA Data: 05/10/2026 08:08:55-0300 Verifique em https://validar.it.gov.br
RG:	RG: