

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

Processo Adm. nº 2019/15862

O Município de Sorocaba, por meio da Secretaria da Saúde – SES, com fundamento na Lei federal nº 8666/93, e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba, instituição privada sem fins lucrativos, celebram termo de prorrogação com o objetivo de realizar a operacionalização e o gerenciamento da Unidade Pré-Hospitalar da Zona Leste – UPHZL.

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 Prefeito, Sr. Rodrigo Maganhato, portador do CPF [REDACTED] e do RG [REDACTED].

E

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA**, neste ato denominada **CONVENIADA**, organização privada sem fins lucrativos, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 71.485.056/0004-74, fixada à Avenida São Paulo nº 750, Sorocaba/SP, CEP 18013-002, representada por seu Superintendente, o Sr. Reinaldo Beserra dos Reis, portador do RG [REDACTED] e do CPF [REDACTED].

Com fundamento na Lei Federal nº 8.666/93, na Lei Federal nº 8.080/90, na Lei Federal nº 8.142/90 e no Decreto Municipal nº 22.103/15, pactuam o presente Termo de Prorrogação de Convênio para renovar o ajuste firmado no processo administrativo nº **2019/15862**, conforme disposto a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DA PRORROGAÇÃO

1.1 Por meio deste termo, fica o convênio celebrado em 15/05/2019 prorrogado por 3 (três) meses, a partir de 15/02/2021 até 14/05/2021, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

2.1 Dá-se ao presente termo, o valor de R\$ 7.043.191,83 (Sete milhões, quarenta e três mil, cento e noventa e um reais e oitenta e três centavos).

2.2 Os valores que serão repassados por meio deste instrumento são oriundos das seguintes fontes de recursos:

Órgão	Econômica	Função	Subfunção	Programa	Ação	Fonte
18	3.3.90.39.00	10	302	1001	222	5
18	3.3.90.39.00	10	302	1001	222	1

2.3 As parcelas mensais, no valor de R\$ 2.347.730,61 (Dois milhões, trezentos e quarenta e sete mil, setecentos e trinta reais e sessenta e um centavos) serão repassadas à conveniada no dia 05 de cada mês.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA REVOGAÇÃO

3.1 Fica revogada a supressão de 1,80%, firmada através do Termo de Supressão assinado em 28/09/2020.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

4.1 Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições constantes do Convênio inicialmente celebrado entre as partes, assim como também suas eventuais alterações pactuadas por termos aditivos anteriores a este.

CLÁUSULA QUINTA – DO FORO

5.1 Para dirimir eventuais conflitos emergentes deste termo aditivo e não solucionados pela via administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Sorocaba.

E por estarem as partes de comum acordo, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma, com a presença de 02 (duas) testemunhas.

Sorocaba, 12 de Fevereiro de 2021.



RODRIGO MAGANHATO

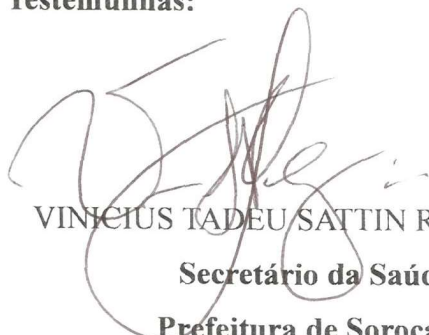
Prefeita de Sorocaba



REINALDO BESERRA DOS REIS

**Superintendente da Irmandade da
Santa Casa de Misericórdia de
Sorocaba**

Testemunhas:

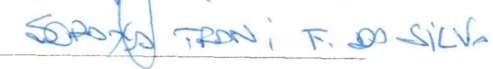


VINICIUS TADEU SATTIN RODRIGUES

Secretário da Saúde

Prefeitura de Sorocaba

Ass. 

Nome: 

CPF: 



Fausto Bossolo
Secretário de Administração

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

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): MUNICÍPIO DE SOROCABA

CONVENIADA: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA

TERMO DE CONVÊNIO Nº(DE ORIGEM): P.A. 2019/15.862

OBJETO: OPERACIONALIZAÇÃO E GERENCIAMENTO DA UNIDADE PRÉ-HOSPITALAR DA ZONA LESTE – UPHZL.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ R\$ R\$ 7.043.191,83.

EXERCÍCIO (1): De: 15/02/2021 até 14/05/2021.

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.

SOROCABA, 12 DE FEVEREIRO DE 2021.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: RODRIGO MAGANHATO

Cargo: Prefeito

CPF: [REDACTED]

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: REINALDO BESERRA DOS REIS

Cargo: Superintendente

CPF: [REDACTED]

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: RODRIGO MAGANHATO

Cargo: Prefeito

CPF: [REDACTED]

Assinatura: 

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

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: REINALDO BESERRA DOS REIS

Cargo: Superintendente

CPF: [REDACTED]

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.



Fausto Bossolo
Secretário de Administração