



TERMO ADITIVO DE PRORROGAÇÃO 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, PARA OPERACIONALIZAÇÃO E O GERENCIAMENTO DA UNIDADE PRÉ HOSPITALAR DA ZONA LESTE – UPHZL.

Processo Adm. nº 2019/015.862

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 representada pelo Secretário da Saúde, Sr. Claudio Pompeo Chagas Dias, portador da Cédula de Identidade RG. nº [REDACTED] e do CPF nº [REDACTED].

e

A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA, pessoa jurídica de direito privado, instituição filantrópica, sem fins lucrativos, com estatuto registrado sob nº 88.097, no 1º Oficial de Registro Civil de Pessoas Jurídicas da Comarca de Sorocaba/SP, com sede na Avenida São Paulo, nº 750, CEP 18013-002, Sorocaba/SP, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 71.485.056/0004-74, neste ato representada pelo seu Superintendente Sr. Reinaldo Beserra dos Reis, portador da Cédula de Identidade RG. nº [REDACTED] e do CPF nº [REDACTED], doravante denominada **CONVENIADA**.

Com fundamento na Lei Federal nº 8.666/93, na Lei Federal nº 8.080/90, na Lei Federal 8.142/90, Lei Municipal 11.982/19, Lei Municipal 13.014/24 e no Decreto Municipal nº 26.317/21, pactuam o presente Termo de Renovação de Convênio para renovar o ajuste firmado no processo administrativo 2019/015.862, conforme disposto a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DA PRORROGAÇÃO

1.1. Por meio deste termo, fica o convênio celebrado em 15/05/2019 prorrogado por 12 (doze) meses com seus efeitos retroativos a partir de **15/05/2024 a 14/05/2025**.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR

2.1. Dá-se ao presente termo o valor de **R\$ 32.163.141,24 (trinta e dois milhões, cento e sessenta e três mil, cento e quarenta e um reais, vinte e quatro centavos)**.

2.2. As parcelas mensais no valor de **R\$ 2.680.261,77 (dois milhões, seiscentos e oitenta mil, duzentos e sessenta e um reais, setenta e sete centavos)**, conforme abaixo:



ORDEM	ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO	Período:	Demais:
		Até o quinto dia após a assinatura Demais até dia 05	Quinto dia do mês subsequente
		PRAZO	PRAZO
1	PAGAMENTO	Parcela FEDERAL R\$ 175.000,00	Parcela Municipal R\$ 2.505.261,77
2	DESPESAS	Vigência do mês	
3	PRESTAÇÃO DE CONTAS	Até 30 dias após o recebimento do recurso	

2.3. Os recursos a serem repassados poderão ser provenientes das seguintes dotações:

ÓRGÃO	ECONÔMICA	Programa	AÇÃO	FONTE
18.01.00	3.3.50.39.06	1001	2093	1

CLÁUSULA TERCEIRA- DA RATIFICAÇÃO

3.1 Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições constantes no convênio inicialmente celebrado entre as partes não alteradas por este instrumento ou por outros termos.

CLÁUSULA QUARTA- DA PUBLICAÇÃO

4.1 O presente termo será publicado por extrato no Jornal Oficial do Município onde produzirá seus efeitos jurídicos após a sua publicação.



CLÁUSULA QUINTA – DO FORO

5.1 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, 24 de Maio de 2024.

Cláudio Pompeo Chagas Dias
Secretário da Saúde
Prefeitura Municipal de Sorocaba

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

Testemunhas

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:

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):** 2019/015.862

OBJETO: TERMO ADITIVO DE PRORROGAÇÃO 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, PARA OPERACIONALIZAÇÃO E O GERENCIAMENTO DA UNIDADE PRÉ HOSPITALAR DA ZONA LESTE – UPHZL.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 32.163.141,24 (trinta e dois milhões, cento e sessenta e três mil, cento e quarenta e um reais, vinte e quatro centavos).

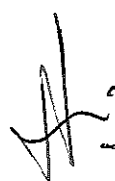
EXERCÍCIO (1): 15/05/2024 a 14/05/2025

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 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, 24 de Maio de 2024

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Rodrigo Maganhato

Cargo: Prefeito

CPF: [REDACTED]

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Claudio Pompeo Chagas Dias

Cargo: Secretário da Saúde

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 CONVENIENTE:

Nome: Claudio Pompeo Chagas Dias

Cargo: Secretário da Saúde

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: _____

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

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Ordenador da Despesa

Nome: Claudio Pompeo Chagas Dias

Cargo: Secretário de Saúde

CPF: [REDACTED]

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)*