

TERMO DE RENOVAÇÃO DO CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SOROCABA, POR MEIO DA SECRETARIA DA SAÚDE E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA, PARA O GERENCIAMENTO, ADMINISTRAÇÃO E MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ZONA LESTE.

SEI 3552205.404.00037230/2024-58

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, com sede na Avenida Engenheiro Carlos Reinaldo Mendes nº 3.041, no Bairro Alto da Boa Vista, Sorocaba/SP CEP: 18013-280, neste ato representado Secretário da Saúde, Sr. João Pedro Arruda Fraletti Miguel, portador do CPF nº. 311.740.888-69

e

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 71.485.056/0004-74, com sede na Rua Nogueira Padilha nº 2.585, Vila Hortência, Sorocaba, SP, representada pelo seu Superintendente, Sr. Reinaldo Beserra dos Reis, portador do CPF nº. 434.196.158-68, doravante denominada **CONVENIADA**.

Com fundamento na Lei Federal nº 14.133/21 (Lei de Licitações e Contratos/Convênios - LLCC), conforme o art. 199, § 1º, da Constituição da República (CR/88) cc/c o art. 3º, IV e o art. 84, parágrafo único, II, ambos da Lei Federal 13.019/2014, pactuam o presente Termo de Convênio para a execução de serviço de relevante interesse público, sob os termos expostos a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DA RENOVAÇÃO

1.1. Nos termos da cláusula do instrumento inicial pactuado, destinado ao gerenciamento, administração e a manutenção das atividades da Unidade de Pronto Atendimento Zona Leste, fica o presente convênio renovado por 03 (três) meses, com vigência a partir de **07/07/2026** até **06/10/2026**.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS REPASSES

2.1. Dá-se ao presente termo o valor total de **R\$ 8.991.097,92** (oito milhões, novecentos e noventa e um mil, noventa e sete reais, noventa e dois centavos), em 03 (três) parcelas mensais no valor de **R\$ 2.997.032,64** (dois milhões, novecentos e noventa e sete mil, trinta e dois reais, sessenta e quatro centavos) onerando a seguinte classificação orçamentária:

Órgão: 180100 Programa: 1001 Função: 10 Subfunção: 302 Ação: 2093 Fonte: 05
Cód. Aplicação: 3020001 Natureza de Despesa: 3.3.50.39.06

2.2. Os repasses ocorrerão em consonância com o art. 32, 33, e 38 do Decreto Municipal 26.317/2021.



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, 06 de Julho de 2026.

João Pedro Arruda Fraletti Miguel
Secretário da Saúde
Prefeitura de Sorocaba

Reinaldo Bezerra dos Reis
Superintendente
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba

Testemunhas:

Nome:

Cargo:

Nome:

Cargo:



Soraya Trani F. da Silva
Gerente Executivo Financeiro
Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de Sorocaba



**REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE
CONVÊNIO**

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): PREFEITURA DE SOROCABA

CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA

TERMO DE CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): SEI 3552205.404.00037230/2024-58

OBJETO: TERMO DE RENOVAÇÃO PARA O GERENCIAMENTO, ADMINISTRAÇÃO E MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ZONA LESTE.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 8.991.097,92 (oito milhões, novecentos e noventa e um mil, noventa e sete reais, noventa e dois centavos).

EXERCÍCIO (1): DE 07/07/2026 A 06/10/2026

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. 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, 07 de Julho de 2026

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Rodrigo Maganhato

Cargo: Prefeito

CPF: 273.624.018-93

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: João Pedro Arruda Fraletti Miguel

Cargo: Secretário da Saúde

CPF: 311.740.888-69

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Reinaldo Beserra dos Reis

Cargo: Superintendente

CPF: 434.196.158-68

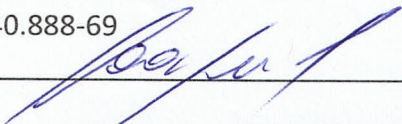
Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: João Pedro Arruda Fraletti Miguel

Cargo: Secretário da Saúde

CPF: 311.740.888-69

Assinatura: 

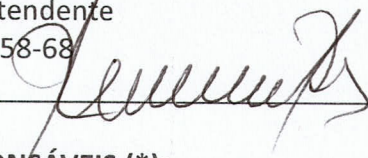
Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

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.
- (2) Facultativo. Indicar quando já constituído.

(*) - O Termo de Ciência e de Notificação 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 de Notificação, será ele objeto de notificação específica.