

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rio de Janeiro, 300 CEP 16015-150 TELEFAX 18 3636.1100
e-mail: saude@aracatuba.sp.gov.br



DÉCIMO QUARTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO SMSA Nº 002/2018

PARTÍCIPIES:

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI,

OBJETO DO CONTRATO:

CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL PARA O GERENCIAMENTO, A OPERACIONALIZAÇÃO E A EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA E TRANSPORTE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E PRONTO-SOCORRO MUNICIPAL “AINDA VANZO DOCE”.

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no Cadastro Nacional das Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob o nº 45.511.847/0001-79, com sede à Rua Coelho Neto, nº 73, Município de Araçatuba, neste ato representado pelo Exmo. Prefeito Municipal o Sr. **DILADOR BORGES DAMASCENO**, assistido pela Secretária Municipal de Saúde, Senhora **CARMEM SILVIA GUARIENTE**, daqui por diante denominado simplesmente como **MUNICÍPIO** e de outro lado a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**, pessoa jurídica de direito privado, entidade filantrópica sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 45.383.106/0001-50, com sede na Rua Dr. Carlos Carvalho Rosa, 115 – Bairro Silves, no Município de Birigui, neste ato representada por **MIGUEL RIBEIRO**, portador da Cédula de Identidade RG nº 8.817.282-x, inscrito no CPF nº 009.356.858-47, ao final assinado, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista a homologação do resultado do Chamamento Público nº 001/2018, pelo senhor Prefeito Municipal, com base no edital disciplinador do certame e seus anexos e na proposta técnica e financeira da contratada, aos quais ficam estritamente vinculados e **considerando as medidas necessárias para o enfrentamento da emergência em saúde pública decorrente do covid-19 com medidas de manutenção à prevenção, controle, contenção de risco, danos e agravos a saúde pública**, RESOLVEM, **ADITAR** o presente Contrato de Gestão nº 002/2018, mediante as seguintes cláusulas e condições:



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rio de Janeiro, 300 CEP 16015-150 TELEFAX 18 3636.1100
e-mail: saude@aracatuba.sp.gov.br



CLÁUSULA PRIMEIRA – Fica aditado o **Contrato de Gestão nº 002/2018**, no valor total de **R\$ 2.799.866,36** (Dois Milhões, Setecentos e Noventa e Noventa Mil, Oitocentos e Sessenta e Seis Reais e Trinta e Seis Centavos) para o período de 02 (dois) meses, podendo ser prorrogado por iguais períodos, respeitando o limite de 60 (sessenta) meses previsto no art. 57, inc. II da lei nº 8.666/93, como também, observando o prazo de vigência do presente contrato de gestão, e/ou enquanto perdurar a situação emergencial causado pelo estado de pandemia, mediante novo plano de trabalho e/ou cronograma de desembolso, para custear a continuidade das medidas adotadas no enfrentamento da emergência em saúde pública COVID-19.

CLAUSULA SEGUNDA – Para fazer face aos pagamentos referidos neste Termo Aditivo do contrato de gestão, será providenciado oportunamente empenho da despesa.

As despesas deste CONTRATO DE GESTÃO correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

Para o valor de R\$ 680.000,00 (Seiscentos e Oitenta Mil Reais)

Unidade Executora	02.20.06 – Departamento de Urgência e Emergência
Funcional Programática	10.302.0033-2.116
Ficha	1230
Fonte	01 - Municipal
Aplicação	310.0000

Para o valor de R\$ 1.297.866,36 (Um Milhão, Duzentos e Noventa e Sete Mil, Oitocentos e Sessenta e Seis Reais e Trinta e Seis centavos)

Unidade Executora	02.20.06 – Departamento de Urgência e Emergência
Funcional Programática	10.302.0033-2.116
Ficha	1231
Fonte	05 – Federal
Aplicação	312.0003

Para o valor de R\$ 822.000,00 (Oitocentos e Vinte e Dois Mil Reais)

Unidade Executora	02.20.06 – Departamento de Urgência e Emergência
Funcional Programática	10.302.0033-2.116
Ficha	1447
Fonte	02 – Estadual
Aplicação	312.0002

PARÁGRAFO ÚNICO – Os gastos realizados com as ações de combate ao COVID-19 deverão ser apresentados em prestação de conta específica, relativo a este aditamento e



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rio de Janeiro, 300 CEP 16015-150 TELEFAX 18 3636.1100
e-mail: saude@aracatuba.sp.gov.br



conforme legislação vigente.

CLAUSULA TERCEIRA - Permanecem inalteradas, reiteradas, ratificadas e em plena vigência todas as demais Cláusulas e condições que não foram atingidas por este aditamento.

Por estarem de acordo, firmam as partes o presente instrumento em três vias de igual teor e forma, perante 2 (duas) testemunhas, para que se produzam seus devidos e legais efeitos.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA
Araçatuba, 01 de junho de 2021.


DILADOR BORGES DAMASCENO
– PREFEITO MUNICIPAL –


CARMEM SÍLVIA GUARIENTE
– SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE –


MIGUEL RIBEIRO
– Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Birigui –

Testemunhas:



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rio de Janeiro, 300 CEP 16015-150 TELEFAX 18 3636.1100

e-mail: saude@aracatuba.sp.gov.br



ANEXO RP-05 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - CONTRATOS DE GESTÃO

CONTRATANTE: **MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA**

CONTRATADO: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**

OBJETO: **ADITAMENTO AO CONTRATO Nº 002/2018 - COVID**

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): **R\$ 2.799.866,36** (Dois Milhões, Setecentos e Noventa e Noventa Mil, Oitocentos e Sessenta e Seis Reais e Trinta e Seis Centavos).

EXERCÍCIO (1): **2021**

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 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: 01 de junho de 2021.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: **DILADOR BORGES DAMASCENO**

Cargo: **Prefeito Municipal**

CPF: 111.389.126-20 RG: 9.758.697-3

Assinatura: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: **MIGUEL RIBEIRO**

Cargo: **Diretor Presidente**

CPF nº 009.356.858-4 RG nº 8.817.282-x

Assinatura: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rio de Janeiro, 300 CEP 16015-150 TELEFAX 18 3636.1100

e-mail: saude@aracatuba.sp.gov.br



RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

Pelo ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: **DILADOR BORGES DAMASCENO**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 111.389.126-20 RG: 9.758.697-3

Assinatura: _____

Nome: **CARMEM SÍLVIA GUARIENTE**

Cargo: Secretária Municipal de Saúde.

CPF: 066.253.878-19 RG: 13.902.849-3

Assinatura: _____

Pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

Nome: **MIGUEL RIBEIRO**

Cargo: Diretor Presidente

CPF nº 009.356.858-4 RG nº 8.817.282-x 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.

