



Prefeitura do Município de Itatiba

SEGUNDO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO CELEBRADO EM 17/06/2020 (CONVÊNIO DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DO COVID-19 – UNIDADE DE ENFERMARIA INTERMEDIÁRIA) ENTRE A PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITATIBA POR INTERMÉDIO DE SUA SECRETARIA DE SAÚDE, ÓRGÃO GESTOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE ITATIBA, E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITATIBA, QUALIFICADA COMO ENTIDADE FILANTRÓPICA NA ESFERA DO MUNICÍPIO.

Pelo presente instrumento, os abaixo assinados, de um lado a **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITATIBA**, com sede na Avenida Luciano Consoline, n.º 600 – Bairro do Engenho, Itatiba/SP, representada pelo Sr. **DOUGLAS AUGUSTO PINHEIRO DE OLIVEIRA**, Prefeito Municipal, brasileiro, portador da cédula de identidade RG n.º42.206.788 SSP/SP e do CPF/MF n.º367.738.988-70, pelo Secretário da Saúde, **FABIO FLORES NANI**, portador da cédula de identidade RG n.º20.390.291-9 e do CPF n.º155.829.318-30, e pelo Secretário Adjunto da Saúde, **CARLOS ALBERTO GONÇALVES LEMES**, portador da cédula de identidade RG n.º14.407.139 e do CPF n.º563.130.046-04, doravante denominada **CONVENIENTE**, e de outro lado, a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITATIBA**, entidade filantrópica sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 50.119.585/0001-31, e no CREMESP sob n.º 10.770, localizada na Avenida da Saudade, n.º 43, Itatiba/SP, neste ato representada por seu Provedor, Sr. **EMERSON RICARDO NETTO**, portador do RG n.º 30.539.995-0 e do CPF n.º 286.747.778-64, doravante denominada **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõe a Rua Marcos Dian, 365 - Fone/Fax (11) 4524-0934 - CEP 13.255-210 - Itatiba - SP 1 Home page: www.itatiba.sp.gov.br - e-mail: gestorsaude@itatiba.sp.gov.br



Prefeitura do Município de Itatiba

Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis Federais n.º 8.080/90, 8.142/90 e 8.666/93 e suas alterações; as GM/MS n.º 1.721/2005 e SAS 635/2005; O Decreto Legislativo 06/2020, que reconhece a ocorrência de estado de calamidade pública em nível federal; o Decreto nº64.879/2020 do Estado de São Paulo; e o Decreto Municipal nº7.358, de 20 de março de 2020, declarando a situação de calamidade pública municipal em decorrência da pandemia do Covid-19 (coronavírus); bem como demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente **TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DO COVID-19 (CORONAVIRUS) UNIDADE DE ENFERMARIA INTERMEDIÁRIA**, mediante as cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - O presente termo de aditamento de convênio tem por finalidade aditar a Cláusula Quinta item 5.2, a fim de prorrogar o prazo de vigência, em conformidade com as justificativas encartadas nos autos do PA nº 02359/2020.

1.1.1 - Prorroga-se o prazo de vigência do presente Termo de Convênio por mais 30 (trinta) dias, a contar de seu vencimento.

CLÁUSULA SEGUNDA - CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO

2.1 - Foi providenciada a emissão da Nota de Empenho: **n.º02.00.00** – Prefeitura Municipal, 02.14.00 - Secretaria da Saúde, 02.14.03 - Secretaria da Saúde/ Fundo Municipal da Saúde/ Assist. Hosp. Amb., 3.3.90.39.00 - Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica, 05.312.0137 – MS/PAB – Covid-19, 10.302.0007.2.028 – Manutenção da Secretaria da Saúde/ FMS/ Assist. Hosp. Amb., do orçamento vigente, através da nota de empenho nº 6820-000, no valor de R\$ 440.089,20 (quatrocentos e quarenta mil e oitenta e nove reais e vinte centavos).

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

3.1 - Ficam ratificadas todas as demais cláusulas do Convênio, as quais adere integralmente o presente termo de aditamento.



Prefeitura do Município de Itatiba

E por estarem justas e convenientes, as partes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas. Itatiba, 11/09/2020.

Pela CONVENIENTE:


DOUGLAS AUGUSTO PINHEIRO DE OLIVEIRA

Prefeito Municipal


FABIO FLORES NANI

Secretário da Saúde


CARLOS ALBERTO GONÇALVES LEMES

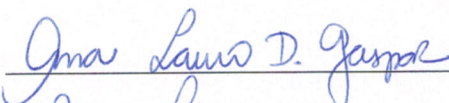
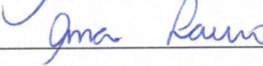
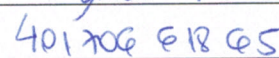
Secretário Adjunto da Saúde

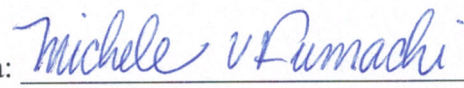
Pela CONVENIADA:


SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITATIBA

EMERSON RICARDO NETTO

Testemunhas:

1 - Assinatura: 
Nome: 
CPF: 

2 - Assinatura: 
Nome: _____
CPF: 