



**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**  
Secretaria de Saúde  
**TERMO ADITIVO SS N.º 001/2019 (PRIMEIRO)**  
**AO TERMO DE CONVÊNIO SS N.º 001/2014**

Por este instrumento, as partes, de um lado o MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o nº 46.523.239/0001-47, neste ato representado, na forma do Decreto Municipal nº 13.463/2001, alterado pelo Decreto Municipal nº 14.993/2005, pela Secretária de Saúde **GERALDO REPLE SOBRINHO**, doravante denominada SECRETÁRIO, e de outro, a IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO, com endereço na Av. Robert Kennedy, 2900 - Bairro Assunção, São Bernardo do Campo, CEP 09860-000, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o nº 47.708.771/0001-00, doravante denominada simplesmente de CONVENIADA, representada legalmente por: **DELBEM RUIZ RIBEIRO DA CUNHA** e **ANTÔNIO DE PÁDUA CHAGAS**, tendo em vista o prazo do CONVÊNIO SS N.º 001/2014, firmado em 24/02/2014, **RESOLVEM** firmar este Termo Aditivo, onde estabelecem:

**CLÁUSULA PRIMEIRA**  
**DO OBJETO**

1.0 – O objeto desse termo aditivo é a prorrogação do prazo de vigência do **TERMO DE CONVÊNIO SS N.º 001/2014**, por mais um período de 12 (doze) meses consecutivos, em **caráter excepcional, com cláusula resolutiva**, contados a partir do dia 24/02/2019.

1.1- Parágrafo único: A prorrogação de que se trata, encontra respaldo no § 4º, do artigo 57, da Lei Federal nº 8.666/93.

1.2 – O presente termo será rescindido de pleno direito, a partir da data em que o Município venha firmar nova contratação que abranja o objeto deste, sem que caibam quaisquer indenizações às partes, senão aquelas devidas até a data da efetiva prestação dos serviços.

**CLÁUSULA SEGUNDA**

4.0 - Ficam mantidas as demais cláusulas, termos e condições do Convênio firmado entre o Município de São Bernardo do Campo e a Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo.

E, por estarem as partes de comum acordo com as cláusulas, termos e condições do presente instrumento, firmam-no em 02 (duas) vias, na presença de 02 (duas) testemunhas.

São Bernardo do Campo, em 22 / 02 / 2019.

**GERALDO REPLE SOBRINHO**  
Secretário de Saúde.

**IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**

Testemunhas:

1. [Assinatura] 2. [Assinatura]



**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**  
Secretaria de Saúde  
**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO**

**CONVENIENTE:** MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

**CONVENIADA:** IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO.

**TERMO DE CONVÊNIO:** SS Nº 001/2014.

**REFERENTE:** TERMO ADITIVO SS Nº 001/2019 (PRIMEIRO)

**OBJETO:** PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE VIGÊNCIA DO TERMO DE CONVÊNIO SS Nº 001/2014, EM CARÁTER EXCEPCIONAL, COM CLAUSULA RESOLUTIVA, PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES CONSECUTIVOS, A PARTIR DO DIA 24/02/2019, FUNDAMENTADA NO ARTIGO 57, § 4º, DA LEI FEDERAL Nº 8666/93 E SUAS ATUALIZAÇÕES.

Na qualidade de Conveniente e Conveniada, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, declaramos estar cientes, doravante, de que 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, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual nº 709, de 14 de janeiro de 1993, precedidos de mensagem eletrônica aos interessados.

São Bernardo do Campo, 22 / 02 /2019.

**CONTRATANTE:** MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

**NOME:** GERALDO REPLE SOBRINHO

**CARGO:** SECRETÁRIO DE SAÚDE

**RG Nº:** 7.676.832-6

**ENDEREÇO RESIDENCIAL:** Rua Maranhão, 511 – apto.102 – Bairro Santa Paula – São Caetano do Sul/SP

**TELEFONE:** 11 2630-6113

**E-MAIL:** [geraldo.reple@saobernardo.sp.gov.br](mailto:geraldo.reple@saobernardo.sp.gov.br)

Assinatura: .....

**NOME:** ANTÔNIO DE PÁDUA CHAGAS

**CARGO:** Presidente do Conselho de Administração.

**RG Nº** 8.004.454-2

**ENDEREÇO RESIDENCIAL:** Rua Dr. Guilherme Cristófel, 121, apto. 92, Santana/SP.

**TELEFONE:** (11) 4353-3301

**EMAIL:** [padua@santacasasbc.org.br](mailto:padua@santacasasbc.org.br)

Assinatura: .....

**NOME:** DELBEM RUIZ RIBEIRO DA CUNHA

**CARGO:** Diretor Administrativo Financeiro.

**RG Nº:** 9.637.908-X

**ENDEREÇO RESIDENCIAL:** Rua Jorge Felipe Haddad, nº 591, Guarulhos/SP.

**TELEFONE:** (11) 4353-3302

**EMAIL:** [delbem.cunha@santacasasbc.org.br](mailto:delbem.cunha@santacasasbc.org.br)

Assinatura: .....

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten initials]*

*[Handwritten initials]*

**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**

Secretaria de Saúde

**CADASTRO DO RESPONSÁVEL QUE ASSINOU O TERMO DE CONVÊNIO**

(Em atendimento à Resolução n.º 06/06 que aprova o Aditamento n.º 02/2006 às Instruções nº 01 e 02/2002 do TCESP)

**CONVENIENTE:** MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO.**CONVENIADA:** IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**CONVÊNIO DE ORIGEM:** TERMO DE CONVÊNIO SS Nº 001/2014**REFERENTE:** TERMO ADITIVO SS Nº 001/2019 (PRIMEIRO)**OBJETO:** PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE VIGÊNCIA DO TERMO DE CONVÊNIO SS Nº 001/2014, EM CARÁTER EXCEPCIONAL, COM CLAUSULA RESOLUTIVA, PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES CONSECUTIVOS, A PARTIR DO DIA 24/02/2019, FUNDAMENTADA NO ARTIGO 57, § 4º, DA LEI FEDERAL Nº 8666/93 E SUAS ATUALIZAÇÕES;**AUTORIDADE QUE ASSINOU PELO MUNICÍPIO:****NOME:** GERALDO REPLE SOBRINHO**CARGO:** SECRETÁRIO DE SAÚDE**RG Nº:** 7.676.832-6**ENDEREÇO RESIDENCIAL:** Rua Maranhão, 511 – apto.102 – Bairro Santa Paula/São Caetano do Sul/SP**TELEFONE:** 2630-6113**E-MAIL:** [geraldoreple@saobernardo.sp.gov.br](mailto:geraldoreple@saobernardo.sp.gov.br)**AUTORIDADE QUE ASSINOU PELA IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO****NOME:** ANTÔNIO DE PÁDUA CHAGAS**CARGO:** Presidente do Conselho de Administração.**RG Nº** 8.004.454-2**ENDEREÇO RESIDENCIAL:** Rua Dr.Guilherme Cristófel, 121, apto. 92, Santana/SP.**TELEFONE:** (11) 4353-3301**EMAIL:** [padua@santacasasbc.org.br](mailto:padua@santacasasbc.org.br)**NOME:** DELBEM RUIZ RIBEIRO DA CUNHA**CARGO:** Diretor Administrativo Financeiro.**RG Nº:** 9.637.908-X**ENDEREÇO RESIDENCIAL:** Rua Jorge Felipe Haddad, nº 591, Guarulhos/SP.**TELEFONE:** (11) 4353-3302**EMAIL:** [delbem.cunha@santacasasbc.org.br](mailto:delbem.cunha@santacasasbc.org.br)