



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde
TERMO DE ADITAMENTO Nº 019/2017 (QUARTO)
AO TERMO DE ADITAMENTO SS Nº 007/2014 (TERCEIRO)
AO TERMO DE CONVÊNIO SS Nº 001/2014

Termo de Aditamento Nº 019/2017 (QUARTO) ao Termo Aditivo SS Nº 07/2014 (PRIMEIRO) ao Termo de Convênio SS nº 001/2014, cujo objeto é a realização de ações de mútuo apoio, colaboração e cooperação consultiva, técnica-operacional e financeira visando à hospitalização de pacientes que necessitam de internação em cuidados prolongados e longa permanência, conforme estabelece a Portaria nº 2809, de 07 de dezembro de 2012, e realização de exames de apoio diagnóstico, consultas e procedimentos especializados, pelo sistema único de saúde.

CLÁUSULA PRIMEIRA

Fica retificado o Parágrafo Segundo, da Cláusula Quarta – Das Condições de Pagamento, do Termo Aditivo SS Nº 007/2014 (PRIMEIRO) ao Convênio SS Nº 001/2014, como segue:

Parágrafo Primeiro: Os pagamentos deverão onerar as Dotações Orçamentárias: nº 093.3.3.90.39.00.10.302.0013.2150-01 e nº 097.3.3.90.39.00.10.302.0013.2150-05, neste Exercício e nos próximos, sem prejuízo das demais Dotações constantes.

CLAUSULA SEGUNDA

Ficam mantidas as demais cláusulas e condições do Termo de Convênio SS nº 001/2014, desde que não sejam conflitantes com este instrumento que, para todos os efeitos e fins de direito, passa a integrar aquela avença.

São Bernardo do Campo, 19 de dezembro de 2017.

GERALDO REPLE SOBRINHO
SECRETÁRIO DE SAÚDE

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Testemunhas: *Adriana B. Zanetti*
Paula Souza Kafi

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
(Exigido a partir das Instruções nº 02/2004 do TCESP)

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 019/2017 (QUARTO)

OBJETO: RETIFICAÇÃO DA REDAÇÃO INSERTA NO PARÁGRAFO SEGUNDO DA CLÁUSULA QUARTA DO TERMO ADITIVO SS Nº 007/2014 (PRIMEIRO) AO CONVÊNIO SS Nº 001/2014.

Advogado (s): (*)

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, 19/12/2017.

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: geraldoreple@saobernardo.sp.gov.br

Assinatura:

CONTRATADA: 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: 4353-3301

EMAIL: padua@santacasasbc.org.br

Assinatura:

CONTRATADA: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO.

NOME: JOSÉ LUIZ DO PRADO

CARGO: Diretor Administrativo Financeiro

RG Nº 9.631.434-5

ENDEREÇO RESIDENCIAL: Rua José Pinsuti, 60, Vila Duzzi, São Bernardo do Campo/SP.

TELEFONE: 4353-3302

EMAIL: prado@santacasasbc.org.br

Assinatura:





MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

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 n.º 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

OBJETO: RETIFICAÇÃO DA REDAÇÃO INSERTA NO PARÁGRAFO SEGUNDO DA CLÁUSULA QUARTA DO TERMO ADITIVO SS Nº 007/2014 (PRIMEIRO) AO CONVÊNIO SS Nº 001/2014.

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: geraldo.reple@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: 4353-3301

EMAIL: padua@santacasasbc.org.br

NOME: JOSÉ LUIZ DO PRADO

CARGO: Diretor Administrativo Financeiro

RG Nº 9.631.434-5

ENDEREÇO RESIDENCIAL: Rua José Pinsuti, 60, Vila Duzzi, São Bernardo do Campo/SP.

TELEFONE: 4353-3302

EMAIL: prado@santacasasbc.org.br