

**TERMO ADITIVO DE PRAZO A CONVÊNIO QUE ENTRE SI
CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ALTINÓPOLIS (CONVENENTE) E
O HOSPITAL DE MISERICÓRDIA DE ALTINÓPOLIS –
ENTIDADE FILANTRÓPICA SEM FINS LUCRATIVOS
(CONVENIADO).**

Pelo presente instrumento, os abaixo-assinados, de um lado o **MUNICÍPIO DE ALTINÓPOLIS**, com sede na Rua Major Garcia, nº 144, Centro, CEP 14350-000, na cidade e comarca de Altinópolis, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ sob o nº 45.298.569/0001-13, neste ato devidamente representado pelo seu **Prefeito MARCO ERNANI HYSSA LUIZ**, brasileiro, casado, médico, portador da cédula de identidade nº 7.452.061 – SSP/SP e CPF/MF nº 041.498.188-00 e pela sua **Secretaria Municipal da Saúde**, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 11.600.927/0001-89, situada na Rua Coronel Joaquim Alberto, nº 465, através de seu **Secretário DAVI EIJI FURUTANI DE OLIVEIRA**, brasileiro, casado, médico, portador da cédula de identidade nº RG nº 1.094.238 – SSP/MT e CPF/MF nº 287.175.578-79, doravante denominado “CONVENENTE”, e de outro lado o **HOSPITAL DE MISERICÓRDIA DE ALTINÓPOLIS**, entidade filantrópica sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ sob o nº 56.889.595/0001-32, inscrito no CREMESP sob o nº 902621.5, em 11/09/1984, cadastrado no CNES sob o nº 2716593, com endereço na Rua Coronel Joaquim Alberto, nº 421, Centro, na cidade de Altinópolis, Estado de São Paulo, e com estatuto arquivado no Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas de Altinópolis, em 13/07/1994, sob o nº 94, fls. 85v. à 88v., neste ato devidamente representado por seu **Sr. WALTER MANÇO FILHO**, brasileiro, casado, contabilista, portador da carteira de Identidade RG nº 4.801.340-7, expedida pela Secretaria da Segurança Pública do Estado de São Paulo e inscrito no CPF/MF sob nº 512.173.508-10, doravante denominado “CONVENIADO”, têm entre si, justo e acordado, o presente **Termo Aditivo de Prazo** ao Convênio celebrado entre as partes em **14 de dezembro de 2015**, dentro das cláusulas e condições a seguir expostas, o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DOS FUNDAMENTOS DO TERMO.

O presente termo aditivo fundamenta-se Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; a Lei Complementar 141/2012; Portaria/Ministério da Saúde nº 1034, de 05 de maio de 2010; as Leis Federais nºs. 8.080/90, 8142/90 e 8.666/93 e alterações posteriores e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, inclusive o **Decreto Municipal nº 188, de 21 de dezembro de 2016**

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO DO TERMO.

Fica alterada a cláusula “*vigésima primeira*”, a saber:

I – Da Vigência e da Prorrogação

O prazo de vigência do **Convênio** celebrado entre as partes em **14 de dezembro de 2015**, cujo objeto é integrar o **CONVENIADO** ao Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde consistentes na prestação de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região da saúde na qual o **CONVENIADO** está inserido, e conforme Plano Operativo anexo, previamente definido entre as partes, observada a sistemática de referência e contra-referência do Sistema único de Saúde, sem prejuízo da observância do sistema regulador de urgências/emergências quando for o caso, **fica prorrogado** por mais 03 (três) meses, pelo período compreendido entre 1º/01/2017 a 31/03/2017.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

As transferências financeiras previstas neste convênio oneram os recursos do Fundo Municipal de Saúde, da **Secretaria Municipal de Saúde**, contidos nas seguintes classificações programática:

FONTE 01 - TESOIRO MUNICIPAL: 06.02.00 10 302 7007 4075 01 310 0000 – despesa: 502.

FONTE 05 - TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS – VINCULADOS: 06.02.00 10 302 7007 4075 05 300 0067 – despesa: 512

CLAÚSULA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.

Permanecem inalteradas as demais cláusulas pactuadas no Convênio celebrado entre as partes em 14 de dezembro de 2015.

E por estarem os partícipes justos e acordados, firmam o presente convenio em 04 (quatro) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de testemunhas, abaixo assinadas.

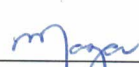
Altinópolis, 21 de dezembro de 2016.



MARCO ERNANI HYSSA LUIZ
Prefeito


WALTER MANÇO FILHO
Provedor



DAVI EIJI FURUTANI DE OLIVEIRA
Secretário Municipal da Saúde

Testemunhas:

1. 
Luciana Aparecida Nazar Arantes
CPF nº 156.206.578-50
RG nº 19.167.041-5 – SSP/SP

2. 
Daiani de Oliveira Anhezini
CPF n.º 302.782.068-08
RG n.º 32.656.292-8 – SSP/SP

Visto e Conferido:


Antônio Carlos de Souza
Procurador Municipal