**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).**

**TERMO ADITIVO 02/2017 H.M.A.**

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 JOSÉ ROBERTO FERRACIN MARQUES**, brasileiro, casado, administrador de empresa, portador da cédula de identidade nº 19.374.004-7 – SSP/SP e CPF/MF nº 141.011.718-90 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 sua **Secretária ANGELA IZABEL CAVERÇAN DE OLIVEIRA**, brasileira, casada, enfermeira, portadora da cédula de identidade RG nº 15.564.852-4 – SSP/SP e CPF/MF nº 073.260.118-50, 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 representada por sua provedora **Sra. REGINA RAMOS DOS REIS**, brasileira, solteira, professora aposentada, portador da carteira de Identidade RG nº 7.148.382-7, expedida pela Secretaria da Segurança Pública do Estado de São Paulo e inscrito no CPF/MF sob nº 016.241.188-01, 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 nº 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 20 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/04/2017 a 30/06/2017***.

## CLÁUSULA TERCEIRA - DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

As transferências financeiras previstas no convênio oneram os recursos do Fundo Municipal de Saúde, da **Secretaria Municipal de Saúde,** contidos nas seguintes classificações programática:

**FONTE 01 - TESOURO MUNICIPAL: 06.02.00 10 302 7007 4075 01 310 0000 – despesa: 502** R$ 1.163.873,52 (um milhão, cento e sessenta e três mil, oitocentos e setenta e três reais e cinqüenta e dois centavos)

**FONTE 05 - TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS – VINCULADOS: 06.02.00 10 302 7007 4075 05 300 0067 – despesa: 512** R$ 426.126,48 (quatrocentos e vinte seis mil, cento e vinte seis reais e quarenta e oito centavos).

## CLÁUSULA QUARTA – DO TERMO DE CIÊNCIA PRÉVIO

A Convenente por ocasião de prorrogação ou ainda rescisão do presente termo, deverá notificar a Conveniada em até 30 (trinta) dias anteriores ao vencimento deste instrumento.

## CLÁUSULA QUINTA – DA FISCALIZAÇÃO

A fim de dar cumprimento aos atos de fiscalização deste instrumento, a Convenente poderá dentre outras medidas já pactuadas anteriormente, e constantes nas legislações de espécie, realizar visitas *in loco*, na sede da Conveniada, conforme disposto no inciso V, do art.176 das Instruções n. 02/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, a fim de certificar a regular execução dos constantes deste Convênio.

## CLAÚSULA SEXTA – 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, 30 de março de 2017.

**JOSÉ ROBERTO FERRACIN MARQUES**
Prefeito

**REGINA RAMOS DOS REIS**
Provedora

**ANGELA IZABEL CAVERÇAN DE OLIVEIRA**
Secretária Municipal da Saúde

Testemunhas:

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

2. _____
Ariana M. Crivelenti Garcia Leal
CPF n.º 278.945.618-60
RG n.º 26.593.819-3 – SSP/SP

**Visto e Conferido:**

Antônio Carlos de Souza
Procurador Municipal