



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ADITAMENTO N.º 12/2024 AO CONVÊNIO N.º 01/2023

TERMO ADITIVO DO CONVÊNIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA, POR INTERMÉDIO DA SMS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PINDAMONHANGABA E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA.

Pelo presente termo de aditamento ao Convênio n.º 01/2023, que entre si fazem, de um lado **PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 45.226.214/0001-19, estabelecida nesta cidade e comarca de Pindamonhangaba/SP, com sede na Avenida Nossa Senhora do Bom Sucesso, n.º 1400 – Centro – Pindamonhangaba – SP, neste ato representada por sua **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, Sra. **SILVIA MENDES DE ALMEIDA**, brasileira, casada, portadora do RG MG-11.704.950, inscrita no CPF/MF sob n.º 056.772.236-89, residente e domiciliada na cidade de Taubaté/SP, na Avenida Província Autônoma di Trento, nº 101, Residencial Orovillle, CEP: 12.043-611, doravante denominada **CONVENIENTE**, e de outro lado, a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA**, por intermédio de seu provedor Sr. **DECIO PRATES DA FONSECA**, brasileiro, casado, portador RG n.º 3.115.975, e do CPF/MF n.º 246.036.358-34, residente e domiciliado na cidade de Pindamonhangaba, na Rua Antonia Marcondes de Oliveira Godoy, nº 175, Condomínio Real Ville, CEP: 12.421-800, doravante denominado **CONVENIADA**, com fulcro no disposto pela Constituição Federal (artigos 196 e seguintes), Constituição Estadual (artigos 218 e seguintes), Lei Federal n.º 8.080/90 e a Lei Federal n.º 8.666/1993, na forma e nas condições estabelecidas, firmam o presente aditamento contratual, como segue:

Cláusula Primeira - O presente instrumento de aditamento contratual tem por objeto a **supressão dos serviços de Retaguarda Ambulatorial em Odontologia (PS) e conseqüentemente a redução de repasse correspondente (R\$ 31.698,62/mês) ao mesmo do Convênio nº 01/2023** firmado entre as partes, a partir de **01/09/2024**, com fundamento no artigo 65, I, “b”, §1º, da Lei nº 8.666/1993.

Cláusula Segunda - O valor mensal do convênio passará a ser de **R\$ 5.106.444,05** (cinco milhões, cento e seis mil e quatrocentos e quarenta e quatro reais e cinco centavos), sendo que desse montante, **R\$ 4.683.909,35** (quatro milhões, seiscentos e oitenta e três mil e novecentos e nove reais e trinta e cinco centavos) e os valores que vierem a ser aprovadas e publicadas por portaria do Ministério da Saúde. O valor restante de R\$ 422.534,70 (quatrocentos e vinte e dois mil e quinhentos e trinta e quatro reais e setenta centavos) serão repassados por programa Estaduais e/ou instrumentos que venham substituí-los (Tabela SUS Paulista).

Cláusula Terceira – Ficam mantidas todas as demais cláusulas constantes no ajuste, com exceção da acima mencionada.





MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

E, por assim estarem justas e contratadas as partes, mutuamente obrigadas, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para todos os fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Pindamonhangaba, 13 de agosto de 2024.

Decio Prates da Fonseca

Provedor da Santa Casa de Pindamonhangaba

Silvia Mendes de Almeida

Secretária Municipal de Saúde





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 2059-A06D-2E8D-2F93

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ SILVIA MENDES DE ALMEIDA (CPF 056.XXX.XXX-89) em 13/08/2024 15:44:51 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ DECIO PRATES DA FONSECA (CPF 246.XXX.XXX-34) em 14/08/2024 14:49:46 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://pindamonhangaba.1doc.com.br/verificacao/2059-A06D-2E8D-2F93>