



**TERMO ADITIVO Nº 03/2021 FIRMADO ENTRE O
MUNICÍPIO DE CAPIVARI E SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE CAPIVARI REFERENTE AO
CONVÊNIO N.º 001/2018**

Pelo presente instrumento de cooperação, de um lado a **Prefeitura Municipal de Capivari/SP**, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 44.723.674/0001-90, com endereço a Rua XV de Novembro, nº 639, Centro, neste ato representado pelo Prefeito Municipal o Sr. **VITOR HUGO RICCOMINI**, brasileiro, casado, Empresário, portador de cédula de identidade RG nº 42.968.348-0 e inscrito no CPF nº 224.421.718-30, residente e domiciliado na Rua Luíza Costa Ferreira Sampaio, nº 395ax A, Chácara Clemente, nesta Cidade de Capivari – SP, e pela sua **Secretaria Municipal da Saúde**, entidade de direito público interno, situada na rua Padre Haroldo, 553, Centro, neste ato representada pela Secretária Municipal da Saúde, Sra. **Viádia de Freitas Guimarães**, brasileira, divorciada, servidora pública, portadora do RG nº 24.230.498-9 e inscrita no CPF nº 245.505.518-36, doravante denominado Município, e do outro lado, a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPIVARI**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no C.N.P.J. / M.F. sob n.º 46.925.111/0001-00, com registro no CREMESP sob nº 01.205, com sede administrativa na praça Dr. Mário Dias de Aguiar, nº 1, com estatuto social arquivado no cartório de Registro de Pessoas Jurídicas de Capivari em 5/4/1989, sob n.º 5.023, neste ato representado por seu representante legal, Sr. **Valter Luiz de Albuquerque**, brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº 7.909.607-2 SSP/SP, CPF/MF nº 873.737.778-72, domiciliado na Rua Ismael Bueno de Oliveira, 160, Boa Vista, nesta cidade de Capivari/SP, doravante denominada HOSPITAL, tendo em vista o que dispõe o art. 45 da Lei n. 8.080, de 19.9.1990, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente instrumento, que reger-se-á pelas normas gerais da Lei n. 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, no que couber, mediante as seguintes cláusulas e condições:

SECRETARIA DE SAÚDE



Considerando a Lei n.º 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus;

Considerando a emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19), declarada por meio da Portaria n.º 188/GM/MS de 03 de fevereiro de 2020;

Considerando a Portaria n.º 356/GM/MS, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei n.º 13.979 de 6 de fevereiro de 2020;

Considerando a Portaria n.º 1.521 de 15 de junho de 2020 que autoriza a habilitação de leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar para atendimento exclusivo dos pacientes da COVID-19;

Considerando a Portaria n.º 510, de 16 de junho de 2020 que inclui leito e habilitação de Suporte Ventilatório Pulmonar no CNES e procedimento de diária na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, para atendimento exclusivo dos pacientes da COVID-19;

Considerando a Portaria GM/MS Nº 561, de 26 de março de 2021, que autoriza em caráter excepcional, o pagamento de leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar para atendimento exclusivo dos pacientes da Covid-19 aos Estados, Distrito Federal e Municípios, referentes ao primeiro trimestre de 2021.

Resolvem celebrar o 3º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO 001/2018 – mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

Transferir recursos financeiros, por meio de 03 (três) parcelas de R\$ 71.808,00 (setenta e um mil, oitocentos e oito reais), totalizando o valor de R\$ 215.424,00 (duzentos e quinze mil, quatrocentos e vinte e quatro reais), para custeio de 5 (cinco) leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar e futura prestação de contas junto aos órgãos legais de controladoria e auditoria fiscal.

SECRETARIA DE SAÚDE

Handwritten signatures and initials:
A large blue signature above the contact information.
A blue signature to the right of the contact information.
A blue signature below the contact information.
A blue checkmark to the right of the signature below.



CLÁUSULA SEGUNDA

As despesas deste presente Termo correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

- 06 - SECRETARIA DA SAÚDE
- 06.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
- 1168 - Repasse à Santa Casa – Portaria Ministerial nº 561/2021
- 3.3.50.39 - Outros serviços terceiros – Pessoa Jurídica (Santa Casa)

CLÁUSULA TERCEIRA

As demais cláusulas do Convênio n.º001/2018 permanecem inalteradas.

CLÁUSULA QUARTA

Por estarem de acordo, firmam o presente, em 03 (três) vias de igual efeito e teor, na presença de 02 (duas) testemunhas, que abaixo subscrevem.

Capivari, 30 de abril de 2021.

CONVENENTE:

Vitor Hugo Riccomini
Prefeito Municipal

SECRETARIA DE SAÚDE



Vlória de Freitas Guimarães
Secretária Municipal da Saúde

CONVENIADA:

Valter Luiz de Albuquerque
Santa Casa de Misericórdia de Capivari

Testemunhas:

Antônio Valter Carlos da Rocha
Diretor de Gestão Adm. da Saúde

Ingra de Moraes
Assessora

SECRETARIA DE SAÚDE