



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO Nº 002 /19

Processo Administrativo: PMC.2018.00036191-11 (15/10/26.460)

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Termo de Convênio: 79/15

Termo de Aditamento: 02/16 e 04/18

Termo de Rerratificação: 05/16

Objeto: Desenvolver, em regime de cooperação mútua entre os partícipes, um Programa de Parceria no acompanhamento, atenção, promoção à saúde e reintegração social e familiar das Pessoas Vivendo com HIV/Aids

Por este instrumento, de um lado, o **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, inscrito no CNPJ sob o n.º 51.885.242/0001-40, com sede na Avenida Anchieta, n.º 200 – Centro – Campinas – São Paulo, devidamente representado, doravante denominado **CONVENENTE**, e, de outro o **SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA AOS ENFERMOS GRUPO VIDA**, inscrito no CNPJ sob nº 05.488.068/0001-85, com sede na Rua Dr. Cassiano Gonzaga, nº 729 – São Bernardo – Campinas – São Paulo, devidamente representado por sua Presidente, doravante denominada **CONVENIADA**, resolvem celebrar o presente Aditamento ao Termo de Convênio, em consonância com as disposições aplicáveis e conforme as seguintes cláusulas:

PRIMEIRA – DA PRORROGAÇÃO

1.1. Fica prorrogado o prazo contratual por 18 (doze) meses, a partir de 11/02/2019.

SEGUNDA – DO VALOR

2.1. Dá-se ao presente termo o valor total de R\$ 1.667.476,80 (um milhão, seiscentos e sessenta e sete mil, quatrocentos e setenta e seis reais e oitenta centavos).

TERCEIRA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. As despesas referentes ao presente ajuste foram previamente empenhadas e processadas por conta de verba própria do orçamento vigente, inicialmente codificada no orçamento municipal sob os números indicados no documento SEI nº 1217310 do processo, sendo



permitidas alterações, caso necessárias, e desde que admitidas pela legislação vigente:

- 087000.08770.10.305.1003.4021.3.3.90.39.99 FR: 01.302-000;
- 087000.08770.10.305.1003.4021.3.3.90.39.99 FR: 05.302-007.

3.2. Nos exercícios seguintes, as despesas correrão à conta de dotações orçamentárias próprias, consignadas nos respectivos Orçamentos-Programa, ficando o Contratante obrigado a apresentar no início de cada exercício a respectiva Nota de Empenho estimativa e, havendo necessidade, emitir Nota de Empenho complementar, respeitada a mesma classificação orçamentária.

QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

4.1. Ficam ratificadas as demais cláusulas do convênio original em tudo que não se alterou por este Termo de Aditamento.

E por estarem justas e contratadas, subscrevem as partes o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Campinas, 08 de fevereiro de 2018.


CÁRMINO ANTONIO DE SOUZA
Secretário Municipal de Saúde


SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA AOS ENFERMOS GRUPO VIDA

Representante Legal:

RG nº 243310353

CPF nº 148.402.628-45



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

Processo Administrativo: PMC.2018.00036191-11 (15/10/26.460)

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Conveniente: Município de Campinas

Conveniada: Serviço de Assistência aos Enfermos Grupo Vida

Termo de Convênio nº 79/15

Termo de Aditamento de Convênio nº 02/16, 04/18 e 02/19

Termo de Rerratificação: 05/16

Objeto: Prorrogação do prazo de vigência do Convênio por 18 (dezoito) meses.

ADVOGADO(S)/Nº OAB: (*) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, 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, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Campinas, 08 de fevereiro de 2019

Ducima



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: Carmino Antonio de Souza

Cargo: _____

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional: _____

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: [Handwritten Signature]

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: Carmino Antonio de Souza

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional: saude.gabinete@campinas.sp.gov.br

E-mail pessoal: CARMINO.A.SOUZA@campinas.sp.gov.br

Telefone(s): 2116 0168

Assinatura: [Handwritten Signature]

Pela CONTRATADA:

Nome: Lucineia Lopes dos Santos

Cargo: Presidente

CPF: 148.402.628-45 RG: 243310353

Data de Nascimento: 23/01/1970

Endereço residencial completo: R: Angelo Amideu Beirão 127 Jd. Piranga

E-mail institucional: grupo.vida@ig.com.br Campinas - SP - CEP 13060-011

E-mail pessoal: lucineiasantos@uol.com.br

Telefone(s): 19.99730-4239

Assinatura: Lucineia L Santos

Advogado: (*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.