

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU

Rua Dezenove de Março, 480 – Centro – CEP 18.710-000

Fone/Fax (14) 3766-9022 - CNPJ 46.634.176/0001-04

e-mail: pmarandu@arandu.sp.gov.br

TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 01/2021

TERMO ADITIVO DE PRAZO CONTRATUAL DO CONVÊNIO Nº 01/2021, CELEBRADO ENTRE A PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AVARÉ CUJO OBJETO É A REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS E IMAGEM.

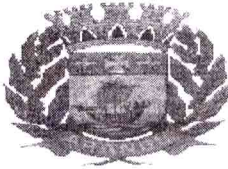
TERMO ADITIVO Nº 02, REFERENTE AO CONVÊNIO que entre si celebram o Município de Arandu, com sede a Rua Dezenove de Março nº 480, inscrito no CNPJ sob nº. 46.634.176/0001-04, neste ato representado pelo **Prefeito Municipal, Senhor FLÁVIO CARLOMAGNO GALHEGO, portador da cédula de identidade RG nº. 17.792.738-0 e inscrito no CPF/MF sob nº 099.100.488-41** e a Santa Casa de Misericórdia de Avaré, com sede à Rua Paraíba, nº 1003, inscrita no CNPJ sob nº. 44.584.019/0001-06, neste ato representada de acordo com seu estatuto pelo(a) **Provedor Senhor(a) Miguel Chibani Bakr, residente na Rua Maria Antonia de Souza, nº. 417, CEP: 18.705.480, Jardim São Paulo, Cidade Avaré, portador da cédula de identidade RG nº. 6.935.884 e inscrito no CPF/MF sob nº. 749.914.188/87**, doravante denominada simplesmente ENTIDADE, celebram esse Termo Aditivo, com fundamento na Lei 8666/93, estabelecem as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Instrumento tem por objetivo prorrogar o prazo de vigência do Convênio nº 01/2021 celebrado entre a Santa Casa de Misericórdia de Avaré e a Prefeitura Municipal de Arandu, cujo objeto é a transferência de recursos financeiros municipais à ENTIDADE para a execução de exames laboratoriais e imagem, vinte e quatro horas por dia, pré-agendados e emergenciais, exames de RX e Tomografia agendados, a pacientes do Hospital Municipal e Centro de Saúde de Arandu, conforme Lei municipal nº 2538/20.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO RECURSO FINANCEIRO MUNICIPAL

PROGRAMAÇÃO - RECURSO MUNICIPAL-FMS	PERÍODO	VALOR MÁXIMO
Pós-fixado — Serviços/Exames	01 mês	Até o valor máximo de R\$ 15.833,00
Total Geral de — Recurso Municipal		Até R\$ 15.833,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU

Rua Dezenove de Março, 480 – Centro – CEP 18.710-000
Fone/Fax (14) 3766-9022 - CNPJ 46.634.176/0001-04
e-mail: pmarandu@arandu.sp.gov.br

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O presente Termo aditivo entrará em vigor em 02 de março de 2022 e terá sua validade até 02 de Abril de 2022, podendo ser prorrogado, com anuência das partes, desde que não ultrapasse o limite de 60 meses de acordo com o artigo 57, I ou II, da Lei 8.666/93, contados da data da assinatura do Convênio Original.

CLÁUSULA QUARTA – DA JUSTIFICATIVA

O Termo aditivo de prazo de vigência se faz necessário devido a realização de exames serem de extrema necessidade e a sua realização precisa ser ininterrupta.

CLÁUSULA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

O resumo deste instrumento deverá ser publicado no jornal local.

Por estarem as partes justas e acordadas firmam este Termo Aditivo em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Arandu, 28 de fevereiro de 2022

FLÁVIO CARLOMAGNO GALHEGO

Prefeito Municipal

MIGUEL CHIBANI BAKR

Provedor

EWANDRO DE CASTRO RUCK

Secretário Municipal de Saúde

Testemunhas

1. Rodrigo Ap. de Oliveira

CRC: 1SP292942/O-0

Nome. CPF: 321.251.078-13

RG: _____

CPF: _____

2. _____

Nome. _____

RG: _____

CPF: _____