



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

QUARTO 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	03 meses	Até o valor máximo de R\$ 55.000,00
Total Geral de — Recurso Municipal		Até R\$ 55.000,00



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 03 de abril de 2022 e terá sua validade até 03 de julho 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, 30 de março de 2022.

.....
Prefeito Municipal

.....
Provedor

.....
Secretário Municipal de Saúde

Testemunhas

1. _____	2. _____
Nome. _____	Nome. _____
RG: _____	RG: _____
CPF: _____	CPF: _____