



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

ADITAMENTO Nº 01 AO TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 01/2019

ADITAMENTO Nº 01 AO TERMO DE COLABORAÇÃO nº 01/2019, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE IPUÃ E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ, TENDO POR OBJETO A TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS PARA “ **COOPERAÇÃO TÉCNICA E OPERACIONAL COMPLEMENTARES NAS ÁREAS DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**”

Pelo presente instrumento de Aditamento ao Termo de Colaboração que entre si ajustam, na melhor forma de direito, de um lado o **MUNICÍPIO DE IPUÃ**, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ sob o n.º 49.556.863/0001-39, com sede administrativa na Avenida Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433, Bairro Jardim Alvorada, na cidade de Ipuã, Estado de São Paulo, doravante denominado simplesmente **MUNICÍPIO**, neste ato representado pelo Exmo Sr. Prefeito Municipal **JOSÉ FRANCISCO SOUZA ÁVILA**, brasileiro, casado, agricultor, portador do CPF nº 020.389.118-00 e RG 7.674.016-SSP-SP, residente e domiciliado na Avenida Carlos Fernandes, 1125, Centro, na cidade de Ipuã-SP, com a interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato representado pela Secretária de Negócios da Saúde do Município, **IVANA CLEMENTE CASTRO**, brasileira, casada, psicóloga, portadora do RG. n.º 11.351.847-X-SSP/SP e do CPF nº 092.299.838/88, residente e domiciliada na Avenida Carlos Fernandes, nº 1.141, na cidade de Ipuã, Estado de São Paulo e de outro lado a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ**, inscrita no CNPJ n.º 45.708.765/0001-19, com sede na Rua Ferdinando Fratin nº 335, na cidade de Ipuã, Estado de São Paulo, doravante denominada simplesmente **SANTA CASA**, neste ato representada pelo seu Provedor Sr. **SANTO OLIVATO**, brasileiro, casado, agricultor e professor, residente e domiciliado na Avenida Rui Barbosa nº 998, na cidade de Ipuã, Estado de São Paulo, têm entre si justo e contratados a transferência de recursos financeiros do **MUNICÍPIO** para a **SANTA CASA**, com o objetivo de executar a Prestação de Serviços para “ **Cooperação Técnica e Operacional complementares nas áreas da atenção básica de Saúde e Estratégia Saúde da Família**”, sujeitando-se as partes a Lei Federal nº 13.019 de 31 de julho de 2014, alterada pela Lei nº 13.204 de 14 de dezembro de 2015, Artigo 31 “*Será considerado inexigível o chamamento público na hipótese de inviabilidade de competição entre as organizações da sociedade civil, em razão da natureza singular do objeto da parceria ou se as metas somente puderem ser atingidas por uma entidade específica*” - Processo nº 33/2019 – Inexigibilidade nº 06/2019, de 11 de Fevereiro de 2019, e no que couber pelas demais normas de direito contratual e regido pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO TERMO DE COLABORAÇÃO:

1.1- O presente Termo de Colaboração tem por objetivo a Transferência de recursos para a Cooperação Técnica e Operacional complementares nas áreas da atenção básica

[Handwritten signatures and initials]



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

e Estratégia Saúde da Família”, custeados com recursos oriundos do Ministério da Saúde e com apoio financeiro do MUNICÍPIO e com a interveniência da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE para atendimento da população do Município, para atendimento da população do município: 1º Núcleo para atendimento da população do Bairro da Capelinha, 2º Núcleo: para atendimento do Bairro Jardim Paraíso, e Parte do Centro da Cidade, 3º Núcleo para atendimento da população dos conjuntos habitacionais “26 de março” ou “Pedro Martins do Valle”, Conjuntos Habitacionais João Pereira Tavares I e II, Conjunto Habitacional Eleusa Marli Tavares Silva, 4º Núcleo para atendimento da população dos Bairros “Cristo Semeador”, Jardim Helena e parte do Centro da Cidade (Alto da Cidade) e 5º Núcleo para atendimento da população dos Bairros: Jardim Bela Vista, parte do Santa Cruz e parte do Centro da Cidade, desta cidade de Ipuã, devendo o plano e a execução dos trabalhos serem planejados, supervisionados e fiscalizados pela SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE e pelo CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, conforme cronograma abaixo:.

Descrição da Despesas		
Parcela	Custeio	Valores
01	Execução de serviços de cooperação técnica e operacional nas áreas da Atenção Básica de Saúde, Estratégia Saúde da Família.	R\$ 68.363,91
02	Idem	R\$ 68.363,91
03	Idem	R\$ 68.363,91
04	Idem	R\$ 91.903,01
05	Idem	R\$ 91.903,01
06	Idem	R\$ 91.903,01
07	Idem	R\$ 91.903,01
08	Idem	R\$ 91.903,01
09	Idem	R\$ 91.903,01
10	Idem	R\$ 91.903,01
11	Idem	R\$ 91.903,01
12	Idem	R\$ 91.903,01
Total Geral		R\$ 1.032.218,82

13.1 - Cronograma de Desembolso (Concedente)

1ª Parcela	2ª Parcela	3ª Parcela	4ª Parcela	5ª Parcela	6ª Parcela
R\$ 68.363,91	R\$ 68.363,91	R\$ 68.363,91	R\$ 91.903,01	R\$ 91.903,01	R\$ 91.903,01
7ª Parcela	8ª Parcela	9ª Parcela	10ª Parcela	11ª Parcela	12ª Parcela
R\$ 91.903,01	R\$ 91.903,01	R\$ 91.903,01	R\$ 91.903,01	R\$ 91.903,01	R\$ 91.903,01
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1.032.218,82)					

DO ADITAMENTO: ALTERAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO





PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO TERMO DE COLABORAÇÃO:

1.1- O presente Aditamento ao Termo de Colaboração 01/2019, visa complementar recursos a serem transferidos para execução da “Cooperação Técnica e Operacional complementares nas áreas da atenção básica e Estratégia Saúde da Família”, custeados com recursos oriundos do Ministério da Saúde e com apoio financeiro do MUNICÍPIO e com a interveniência da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE para atendimento da população do Município, conforme Plano de Trabalho anexo, em razão de verbas rescisórias, supervisionados e fiscalizados pela SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE e pelo CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, conforme cronograma abaixo:

Descrição da Despesas		
Parcela	Custeio	Valores
01	Execução de serviços de cooperação técnica e operacional nas áreas da Atenção Básica de Saúde, Estratégia Saúde da Família.	R\$ 68.363,91
02	Idem	R\$ 68.363,91
03	Idem	R\$ 68.363,91
04	Idem (valor com aditamento)	R\$ 119.823,65
05	Idem	R\$ 91.903,01
06	Idem	R\$ 91.903,01
07	Idem	R\$ 91.903,01
08	Idem	R\$ 91.903,01
09	Idem	R\$ 91.903,01
10	Idem	R\$ 91.903,01
11	Idem	R\$ 91.903,01
12	Idem	R\$ 91.903,01
Total Geral		R\$ 1.060.139,46

13.1 - Cronograma de Desembolso (Concedente)

1ª Parcela	2ª Parcela	3ª Parcela	4ª Parcela	5ª Parcela	6ª Parcela
R\$ 68.363,91	R\$ 68.363,91	R\$ 68.363,91	R\$ 119.823,65	R\$ 91.903,01	R\$ 91.903,01
7ª Parcela	8ª Parcela	9ª Parcela	10ª Parcela	11ª Parcela	12ª Parcela
R\$ 91.903,01	R\$ 91.903,01	R\$ 91.903,01	R\$ 91.903,01	R\$ 91.903,01	R\$ 91.903,01

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1.060.139,46)

CLÁUSULA SEGUNDA: Fica o valor do presente Termo de Colaboração Aditado em **R\$ 27.920,64 (Vinte e sete mil, novecentos e vinte reais e sessenta e quatro centavos)**, estimado no período de 12 meses em R\$ 1.060.139,46 (Um milhão, oitocentos e oitenta e seis mil, oitocentos e nove reais e setenta e seis centavos), cujas despesas correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

Santa
13.11.1
X




Ficha 350 - Fundo de Saúde do Município 10 301 9007 2046 0000 - Saúde da Família 3.3.90.39.99 –
Outros Serviços de Terceiros - PJ 0 01 00 300 000

CLÁUSULA TERCEIRA: Ficam ratificadas e mantidas sem quaisquer alterações as demais Cláusulas do Termo de Colaboração nº 01/2019, vinculadas ao Processo nº33/2019, formando a Licitação, o Termo de Colaboração, O Plano de Trabalho alterado e presente Aditivo, um único todo e indivisível para todos os fins de direito.

E por assim estarem as partes justas e contratadas, assinam o presente Aditamento Contratual em duas vias de igual teor, para os mesmos fins de direito, juntamente com duas testemunhas instrumentárias que também o firmam.

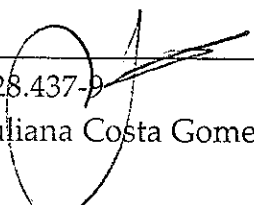
Ipuã, 15 de Abril de 2019.


JOSÉ FRANCISCO SOUZA ÁVILA
Prefeito Municipal

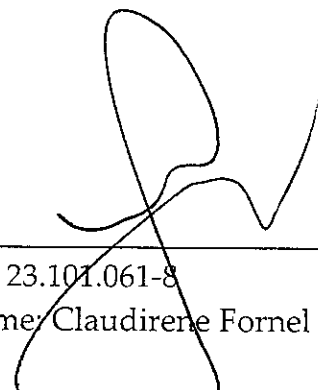

IVANA CLEMENTE CASTRO
Secretária Munic. de Saúde



SANTO OLIVATO
Provedor da Santa Casa.

Testemunhas:


RG: 22.728.437-9
Nome: Juliana Costa Gomes Silva

De acordo,


RG: 23.101.061-8
Nome: Claudirene Fornel Moraes Henrique


Dr. Gabriel César Bueno
Procurador Jurídico
OAB Nº 324343