



PREFEITURA MUNICIPAL DE OURINHOS

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

Termo de Aditamento 01/2020 ao Termo de Colaboração nº 10/2020 referente ao Processo Administrativo nº 15673/2020 para transferência de recursos financeiro teto MAC para custeio dos 10 novos leitos de UTI Adulto para atendimento aos pacientes COVID-19, que entre si celebram o Município de Ourinhos - Prefeitura Municipal de Ourinhos – Primeira Convenente e a Associação da Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos – Segunda Convenente, objetivando o desenvolvimento de programa e parceria na assistência à saúde de Ourinhos, no âmbito SUS.

Pelo presente Termo de Aditamento de um lado Prefeitura Municipal, sediada nesta cidade e comarca de Ourinhos, Estado de São Paulo, na Travessa Vereador Abrahão Abujamra n.º 62, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º. 53.415.717/0001-60, representado por seu Prefeito Municipal, **LUCAS POCAY ALVES DA SILVA**, brasileiro, casado, advogado residente e domiciliado nesta cidade na rua [REDACTED] com a interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato representada pela Secretária, **CASSIA CRISTINA BORGES PALHAS** brasileira, casada, residente e domiciliada nesta cidade à rua [REDACTED] com RG n.º [REDACTED] e CPF/MF n.º [REDACTED] doravante denominada **PRIMEIRA CONVENENTE**, e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OURINHOS – SANTA CASA**, instituição filantrópica sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF n.º. 53.412.144/0001-11, situada na cidade de Ourinhos, na Rua Dom Pedro I, n.º 716, representado por seu Presidente, **CELSO ZANUTO**, brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado nesta cidade, na [REDACTED] com RG n.º [REDACTED] e CPF/MF n.º [REDACTED], doravante denominada **SEGUNDA CONVENENTE**, a vista do disposto no Termo de Colaboração 10/2020 firmado com fundamento no Processo Administrativo 15673/2020 - Dispensa de Chamamento Público, para transferência de recursos financeiro teto MAC para custeio dos 10 novos leitos de UTI Adulto para atendimento aos pacientes COVID-19, vêm **ADITÁ-LO**, para ficar consignado o que segue:

I. À vista do constante no expediente nº 18591/2020 de 08/07/2020, fica prorrogado por mais 02 (dois) meses o prazo contratual previsto na Cláusula Sexta §1º do Termo de Colaboração 10/2020, compreendendo o período de 27 de Julho de 2020 a 26 de Setembro de 2020.

II. As despesas decorrentes deste Aditamento correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

01.00.00- Pref. Mun. De Ourinhos

01.10.00- Secretaria Municipal de Saúde

01.10.03- Fundo Municipal de Saúde/MAC

05.312.00- Recurso para combate ao coronavírus

1085- Ficha Orçamentária

III. Prevalecem inalteradas as demais cláusulas contratuais.

TRAVESSA VEREADOR ABRAHÃO ABUJAMRA Nº 15 – CENTRO TELEFONE: (014) 3302 6000

WWW.OURINHOS.SP.GOV.BR – CEP 19900-042 – OURINHOS/SP



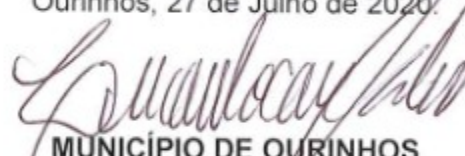
PREFEITURA MUNICIPAL DE OURINHOS

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

E, para constar, lavra-se este termo, que vai devidamente assinado pelas partes e testemunhas.

Ourinhos, 27 de Julho de 2020


MUNICÍPIO DE OURINHOS
LUCAS POCAV ALVES DA SILVA

Prefeito Municipal


SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CÁSSIA CRISTINA BORGES PALHAS

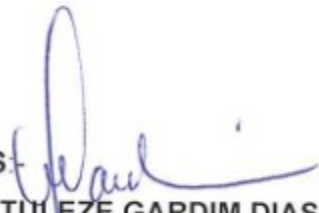
Secretária Municipal de Saúde



ASSOCIAÇÃO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OURINHOS – SANTA CASA

CELSO ZANUTO

Presidente

TESTEMUNHAS: 
MICHELLE MONTULEZE GARDIM DIAS

RG nº. [REDACTED]

CPF/MF nº. [REDACTED]


MARIA DA PENHA GONÇALVES SAMPAIO

RG nº. [REDACTED]

CPF/MF nº. [REDACTED]

TERMO ADITIVO 01/2020 AO TERMO DE COLABORAÇÃO 10/2020- SANTA CASA





PREFEITURA MUNICIPAL DE OURINHOS

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): MUNICÍPIO DE OURINHOS – PREFEITURA MUNICIPAL

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: ASSOCIAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OURINHOS

TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO N° (DE ORIGEM): Termo de Aditamento 01/2020 ao Termo de Colaboração 10/2020.

OBJETO: Transferência de recursos financeiros teto MAC para custeio dos 10 novos leitos de UTI Adulto para atendimento aos pacientes COVID-19

ADVOGADO(S)/ N° 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.

LOCAL e DATA: Ourinhos, 27 de Julho de 2020.

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Cássia Cristina Borges Palhas

Cargo: Secretária Municipal de Saúde

CPF: [REDACTED] RG: [REDACTED]

Data de Nascimento: [REDACTED]

Endereço residencial completo: [REDACTED] – Ourinhos/SP



PREFEITURA MUNICIPAL DE OURINHOS

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

E-mail institucional: [REDACTED]

E-mail pessoal: [REDACTED]

Telefone(s): (14) 33026100

Assinatura: 

Responsáveis que assinaram o ajuste:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Lucas Pocay Alves da Silva

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: [REDACTED] RG: [REDACTED]

Data de Nascimento: [REDACTED]

Endereço residencial completo: Rua [REDACTED] [REDACTED] - Ourinhos/SP

E-mail institucional: [REDACTED]

E-mail pessoal: [REDACTED]

Telefone(s): (14) 33026000

Assinatura: 

PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: Celso Zanuto

Cargo: Presidente

CPF: [REDACTED] RG: [REDACTED]

Data de Nascimento: [REDACTED]

Endereço residencial completo: [REDACTED] - Ourinhos/SP

E-mail institucional: [REDACTED]

E-mail pessoal: [REDACTED]

Telefone(s): (14)33026601

Assinatura: 

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