



## PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIZAL

CNPJ n.º 45.323.698/0001-14

Rua São Paulo, n.º 131 – Centro

Cep. 14570-000, Buritizal/SP

Fone (16) 3751-9100

25  
BURIIZAL  
meu bem querer  
ADM 2012-2020

### 2º TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001/2019, DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2019, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE BURITIZAL E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA.

O Município de Buritizal, desde já designado **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Agliberto Gonçalves, com sede à Rua São Paulo, n.º 131, na cidade de Buritizal, estado de São Paulo e de outro lado, a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA**, organização da sociedade civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 53.723.870/0001-55, com sede à RUA CONEGO PEREGRINO, 1281, BAIRRO CENTRO, PATROCÍNIO PAULISTA-SP, CEP: 14.415-000, neste ato representada por seu responsável e provedor, Sr. Keys de Alencar Correa, inscrito no CPF/MF sob n.º 145.585.818-82, RG n.º 2.484.684-0-SSP-PR, doravante designada simplesmente O.S.C. – ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, doravante denominada **CONTRATADA**, resolvem celebrar o presente termo aditivo de prazo, nos termos da solicitação anexa aos autos:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

A presente COLABORAÇÃO tem por objetivo a manutenção e funcionamento, pela O.S.C., de **EXECUÇÃO DE SERVIÇOS/ATIVIDADES PARA ATENDIMENTO DE MUNICÍPIOS DE BURITIZAL, ENCAMINHADOS PELO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE, OBJETIVANDO O ATENDIMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS, DE SEGUNDA À SEXTA-FEIRA, NO HORÁRIO COMPREENDIDO ENTRE AS 07:00 HORAS ÀS 19:00 HORAS, NAS DEPENDÊNCIAS DO CENTRO DE SAÚDE DE BURITIZAL; ODONTOLOGIA E EXAMES E CONSULTAS COMPLEMENTARES, CONFORME ESPECIFICADO NO TERMO DE REFERÊNCIA (ANEXO I) DO RESPECTIVO EDITAL**, conforme estabelecido no Plano de Trabalho especialmente elaborado para esta COLABORAÇÃO e que passa a fazer parte integrante deste Termo, independente da transcrição.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – ALTERAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Considerando os termos da solicitação, bem como apontamentos do Parecer Jurídico, fica alterado o plano de trabalho do termo de colaboração n.º 001/2019.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIZAL**

**CNPJ n.º 45.323.698/0001-14**

Rua São Paulo, nº. 131 – Centro

Cep. 14570-000, Buritizal/SP

Fone (16) 3751-9100



**CLAUSULA TERCEIRA – DO VALOR E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

O valor total estimado da presente Colaboração é de R\$ 871.653,84 – **oitocentos e setenta e um mil e seiscentos e cinquenta e três reais e oitocentos e quatro centavos**, onerando a seguinte rubrica orçamentária constante do orçamento vigente:

02.04.11 – Fundo Municipal de Saúde

10.301.0150.2080.0000 – Administração da Saúde Pública

10.301.0150.2082.0000 – Manutenção do piso da atenção básica – PAB FIXO

3.3.50.43.00 - Subvenções Sociais

**CLÁUSULA QUARTA – DAS DEMAIS CLÁUSULAS**

Permanecem inalteradas as demais cláusulas contratuais.

E, por estarem justas e acertadas, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Buritizal/SP, 05 de fevereiro de 2020

**AGLIBERTO GONÇALVES**  
Prefeito Municipal

**KEYS DE ALENCAR CORREA**  
PROVEDOR

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA**  
O.S.C.

Testemunhas

CPF: 308.870.258-40

CPF: 745486388-49





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIZAL**

**CNPJ n.º 45.323.698/0001-14**

Rua São Paulo, n.º 131 – Centro

Cep. 14570-000, Buritizal/SP

Fone (16) 3751-9100



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

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIZAL

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA

TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO N.º (DE ORIGEM): 001/2019

**OBJETO: EXECUÇÃO DE SERVIÇOS/ATIVIDADES PARA ATENDIMENTO DE MUNICÍPIOS DE BURITIZAL, ENCAMINHADOS PELO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE, OBJETIVANDO O ATENDIMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS, DE SEGUNDA À SEXTA-FEIRA, NO HORÁRIO COMPREENDIDO ENTRE AS 07:00 HORAS ÀS 19:00 HORAS, NAS DEPENDÊNCIAS DO CENTRO DE SAÚDE DE BURITIZAL; ODONTOLOGIA E EXAMES E CONSULTAS COMPLEMENTARES, CONFORME ESPECIFICADO NO TERMO DE REFERÊNCIA (ANEXO I) DO RESPECTIVO EDITAL.**

ADVOGADO(S)/ N.º OAB: Naiara Giordani – OAB/SP: 429.814

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 TCE/SP; 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. Damos 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.

Buritizal/SP, 05 de fevereiro de 2020.

**GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

Nome: Valéria Ignácio Paula

Cargo: Diretora do Departamento de Saúde

CPF: 122.247.058-67

RG: 15.359.002-6-SSP/SP

Data de Nascimento: 06/06/1974

Endereço residencial completo: Rua José Paula Ribeiro, 194 – Jardim Modelo – Ituverava/SP – CEP: 14500-000



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIZAL**

**CNPJ n.º 45.323.698/0001-14**

Rua São Paulo, nº. 131 – Centro

Cep. 14570-000, Buritizal/SP

Fone (16) 3751-9100

28  
w  
**BURITIZAL**  
meu bem querer  
ADM. 2017-2020

E-mail institucional: [valeria@buritizal.sp.gov.br](mailto:valeria@buritizal.sp.gov.br)

E-mail pessoal: [valeria@buritizal.sp.gov.br](mailto:valeria@buritizal.sp.gov.br)

Telefone: 16-3751-9100

Assinatura:  \_\_\_\_\_

**Responsáveis que assinaram o ajuste: PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

Nome: Agliberto Gonçalves

Cargo: Prefeito

CPF: 036.311.538-21

RG: 7.544.352-1-SSP/SP

Data de Nascimento: 01/07/1962

Endereço residencial completo: Rua Rio de Janeiro, 726

E-mail institucional: [gabinete@buritizal.sp.gov.br](mailto:gabinete@buritizal.sp.gov.br)

E-mail pessoal:

Telefone(s): 16 – 3751 - 9100

Assinatura:  \_\_\_\_\_

**PELA ENTIDADE PARCEIRA:**

Nome: Keys Alencar Correa

Cargo: Provedor

CPF: 145.585.818-82

RG: 2.484.684-0

Data de Nascimento: 24/12/1971

Endereço residencial completo: Alameda H, 122 – Condomínio Douglas Devós Faleiros – Patrocínio Paulista/SP – CEP: 14.415-000

E-mail institucional: [contato@santacasapp.com.br](mailto:contato@santacasapp.com.br)

E-mail pessoal: [contato@santacasapp.com.br](mailto:contato@santacasapp.com.br)

Telefone(s): 16 – 3145-1121 / 3145-1122 / 3145-1630

Assinatura:  \_\_\_\_\_

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

