

**TERMO ADITIVO Nº 002/2016 do CONTRATO DE GESTÃO Nº R 023/2016 – SMS /NTCSS**

**PROCESSO Nº:** 2015-0.229.383-4

**PARTICIPES:** PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO / SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E IABAS - INSTITUTO DE ATENÇÃO BÁSICA E AVANÇADA À SAÚDE, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL

**OBJETO DO CONTRATO:** GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA SÉ - CENTRO.

**OBJETO DO ADITAMENTO:** Alteração da cláusula contratual que trata da periodicidade de pagamento mensal das despesas de custeio.

Pelo presente instrumento, de um lado a Prefeitura do Município de São Paulo, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde - SMS/SP/ Fundo Municipal de Saúde – CNPJ 13.864.377/0001-30, com sede nesta cidade à Rua General Jardim, nº 36 – Vila Buarque, neste ato representado por sua Secretária Adjunta Municipal da Saúde, **CÉLIA CRISTINA PEREIRA BORTOLETTO**, brasileira, casada, portadora do RG: [REDACTED], CPF: [REDACTED], doravante denominada **CONTRATANTE**, de outro lado **SERVIÇO SOCIAL DA CONSTRUÇÃO CIVIL – SECONCI – SP**, qualificada como Organização Social no município de São Paulo nos autos do processo administrativo nº 2006-0.151.451-0, Certificado de Qualificação nº 03, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 61.687.356/0001-30, e no CREMESP sob Prot. nº 220, com endereço na Avenida Francisco Matarazzo, 74 – Perdizes, São Paulo, SP, CEP 05001-000 e com Estatuto arquivado no 1º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica da Capital sob nº 000374685, doravante denominada **CONTRATANTE**, de outro lado **IABAS – INSTITUTO DE ATENÇÃO BÁSICA E AVANÇADA À SAÚDE**, qualificada como Organização Social no município de São Paulo nos autos do processo administrativo nº 2008-0.195.825-0, Certificado de Qualificação nº 023, com sede à Av. Luiz Carlos Prestes, 350 salas 111 a 115 - Rio de Janeiro – RJ, CEP 22775-055 inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.652.823/0001-76, e no CREMESP sob Prot. nº 966859 (filial São Paulo) com endereço Rua Dr. Diogo de Faria, 66, município de São Paulo, SP, com Estatuto arquivado no Registro Civil de Pessoa Jurídica da cidade do Rio de Janeiro – RJ, com matrícula 248.180 – 19ª alteração consolidada, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada por seu Vice Presidente, o Cirurgião Dentista **LUCIANO ARTIOLI MOREIRA**, brasileiro, casado RG nº [REDACTED] inscrito no CPF/MF sob o nº [REDACTED] tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Municipal nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006, o Decreto Municipal nº 52.858, de 20 de dezembro de 2011, bem como o disposto no art. 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO ADITIVO ao CONTRATO DE GESTÃO Nº R023/2016 - NTCSS - SMS**, e na conformidade das seguintes cláusulas:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA

1.1 Alterar o subitem 7.3.1, da Cláusula 7, do CONTRATO DE GESTÃO, para fazer constar o pagamento mensal a ser efetuado no mês subsequente à realização das ações e serviços contratados, passando a ter a seguinte redação:

**7.3.1. O pagamento das despesas de CUSTEIO será realizado em 12 (doze) parcelas mensais e sucessivas, conforme Plano Orçamentário de Custeio e Cronograma de Desembolso parte integrante deste contrato, a serem pagas até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente à realização das ações e serviços contratados, em conformidade com a avaliação**

dos critérios estabelecidos, de acordo item 10 deste CONTRATO DE GESTÃO.

**CLÁUSULA TERCEIRA**

- 3.1. Ficam mantidas e inalteradas as demais cláusulas do **CONTRATO DE GESTÃO Nº R023/2016 SMS/NTCSS** bem como seus anexos técnicos, no que não colidirem com o presente termo.

E do que ficou convencionado, foi lavrado o presente termo em 04 (quatro) vias de igual teor, que lido e achado conforme entre as partes, vai por elas juntamente com as testemunhas assinado

São Paulo, 1º de dezembro de 2016.



\_\_\_\_\_  
**LUCIANO ARTIOLI MOREIRA**

Vice Presidente – IABAS - Instituto de Assistência Básica e Avançada à Saúde



\_\_\_\_\_  
Pela CONTRATANTE

**CÉLIA CRISTINA PEREIRA BORTOLETTO**

SECRETÁRIA ADJUNTA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO

**Testemunhas**

Nome:   
\_\_\_\_\_  
Nome:   
\_\_\_\_\_  
Nome: **William Santos da Silva**

CPF: 

CPF: 