

**TERMO ADITIVO Nº 032/2019 DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2007-NTCSS-SMS**

**PROCESSO Nº** 2006-0.340.086-4

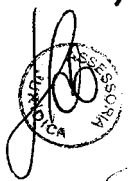

**PARTICIPÉES:** PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO/SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, por intermédio da **AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE (“AHM”)** E A **CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA**, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM VISTAS À REGULAMENTAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS NO ÂMBITO DO **HOSPITAL MUNICIPAL CIDADE TIRADENTES-CARMEN PRUDENTE**.

**OBJETO DO CONTRATO:** Operacionalização da Gestão, Apoio à Gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde no âmbito do **HOSPITAL MUNICIPAL CIDADE TIRADENTES - CARMEN PRUDENTE**.

**OBJETO DO ADITAMENTO:** **ACRÉSCIMO** de recursos para execução do Projeto de Intervenção Local.

**VALOR TOTAL:** **R\$ 100.000,00** (cem mil Reais) – reforma e adequações

**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** 84.10.10.302.3003.1.507.44505100.00

27  
  


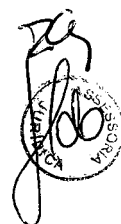
Pelo presente instrumento, de um lado, a PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, por intermédio da AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL ("AHM"), em vista das atribuições delegadas pelas Portarias 790/2017-SMS.G e 632/2019-SMS.G, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 04.995.603/0001-21, com sede na Rua Frei Caneca, nºs 1.398/1.402, na Capital do Estado de São Paulo, CEP 13.307-002, conforme disposto na Lei Municipal nº 13.271/2002, alterada pela Lei Municipal nº 14.669/2008 e regulamentada pelo Decreto Municipal nº 50.478/2009, neste ato representada pela sua Superintendente, Sra. **MAGALI VICENTE PROENÇA**, portadora do RG nº [REDACTED] e inscrita no CPF/MF sob o nº [REDACTED], doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a **CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA**, qualificada como **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** no Município de São Paulo nos autos do processo administrativo nº 2006-0.148.281-8., (Certificado de Qualificação nº 001), com CNPJ/MF nº 60.742.616/0001-60, inscrita no CREMESP sob nº Prot. 3137, com endereço na Rua Santa Marcelina nº 177, Itaquera, São Paulo, SP, CEP 08270-070, neste ato representado por sua Diretora Presidente **ROSANE GHEDIN**, portadora da cédula de identidade RG nº [REDACTED], inscrito no CPF/MF nº [REDACTED], doravante denominada **CONTRATADA**, 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 disposto no artigo 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, **RESOLVEM** firmar o presente **TERMO ADITIVO** ao **CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2007-NTCSS-SMS**, consoante despacho autorizatório exarado no Processo Administrativo nº 2006-0.340.086-4, na conformidade das seguintes cláusulas:

### CLÁUSULA PRIMEIRA

1.1. **ACRÉSCIMO** de recursos para execução de Projeto de Intervenção Local destinado a reforma e adequações nas áreas de circulação das enfermarias de Clínica Médica e Alojamento Conjunto no **HOSPITAL MUNICIPAL CIDADE TIRADENTES - CARMEN PRUDENTE**.

### CLÁUSULA SEGUNDA

- 2.1. Fica estabelecido o acréscimo no valor de **R\$ 100.000,00** (cem mil Reais).
- 2.2. O valor será repassado em parcela única.

  
[REDACTED]

2.3. A despesa onerará a dotação orçamentária nº 84.10.10.302.3003.1.507.44505100.00.

**CLÁUSULA TERCEIRA**

3.1. A CONTRATADA deverá prestar contas da execução em até 30 (trinta) dias após a entrega e finalização das obras.

Ficam mantidas e inalteradas as demais cláusulas do **CONTRATO DE GESTÃO 002/2007 NTCSS-SMS**, no que não colidirem com o presente termo.

E do que ficou convencionado, foi lavrado o presente termo em 03 (três) vias de igual teor, que lido e achado conforme entre as partes, vai por elas juntamente com as testemunhas assinado.

São Paulo, 16 de agosto de 2019.



Ir. Rosane Ghedin  
RG: [REDACTED]  
CPF: [REDACTED]  
Diretora Presidente

**ROSANE GHEDIN**

**CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA**



**MAGALI VICENTE PROENÇA**

**SUPERINTENDENTE**

**AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL - AHM**

**TESTEMUNHAS:**



**NOME:** *Renata Souza Lopes*  
*Administradora Hospitalar*  
**CPF:** *CRA - SP 70067*



**NOME:**  
**CPF:**

