

TERMO ADITIVO Nº 004/2019 AO TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/AHM/2012

PROCESSO Nº 6110.2018/0010033-1

PARTÍCIPES: A AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL (“AHM”) E A ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA – SPDM.

OBJETO DO CONVÊNIO: Prestação de serviços para manutenção do desenvolvimento das ações relativas à assistência médica ambulatorial **AMA** nos **Hospitais Municipais: Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto, Dr. Alexandre Zaio, Dr. Cármino Caricchio, Dr. José Soares Hungria, Dr. Arthur Ribeiro de Saboya, Tide Setubal e Prof. Dr. Waldomiro de Paula, e UPA Vila Santa Catarina.**

OBJETO DO ADITAMENTO: **PRORROGAÇÃO** do prazo de vigência para o período de **01/11/2019 a 31/12/2019**, bem como acréscimo de equipe de UTI-10 LEITOS para o **HOSPITAL MUNICIPAL DR. CÁRMINO CARICCHIO.**

VALOR TOTAL: **R\$ 32.461.873,20** (Trinta e dois milhões, quatrocentos e sessenta e um mil oitocentos e setenta e três reais e vinte centavos).

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 01.10.10.302.3003.2507.3.3.50.39.00



Pelo presente instrumento, de um lado, a **AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL** ("AHM"), 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, em especial de seu artigo 3º, inciso II, neste ato representada pela sua Superintendente, **MAGALI VICENTE PROENÇA**, portadora do RG nº [REDACTED] e inscrita no CPF/MF sob o nº [REDACTED], doravante denominada **CONVENENTE**, e, de outro lado, a **ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA – SPDM**, inscrita no CNPJ nº 61.699.567/0002-73, com sede na Rua Napoleão de Barros, nº 715, Vila Clementino, CEP 04024-002, São Paulo/SP, neste ato, representada pelo **PROF. DR. RONALDO RAMOS LARANJEIRA**, portador do RG nº [REDACTED] e CPF/MF nº [REDACTED] doravante denominada **CONVENIADA**, resolvem celebrar o presente **Termo Aditivo 004/2019 ao Convênio nº 001/AHM/2012**, nos termos das cláusulas a seguir.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO ADITAMENTO

- 1.1 O presente Termo Aditivo tem por finalidade a **PRORROGAÇÃO** do prazo de vigência do Termo de Convênio pelo período de **01/11/2019 a 31/12/2019**, com as mesmas atividades assistenciais, bem como acréscimo de equipe de UTI-10 LEITOS para o **HOSPITAL MUNICIPAL DR. CÁRMINO CARICCHIO**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS VALORES

- 2.1. Fica estabelecido o orçamento para o custeio do período, no valor mensal de **R\$ 32.461.873,20** (Trinta e dois milhões, quatrocentos e sessenta e um mil oitocentos e setenta e três reais e vinte centavos) considerando o valor mensal na quantia de **R\$ 16.230.936,60** (dezesesseis milhões, duzentos e trinta mil, novecentos e trinta e seis reais e sessenta centavos), para os meses de **Novembro e Dezembro de 2019**, onerando a dotação orçamentária 01.10.10.302.3003.2507.3.3.50.39.00.



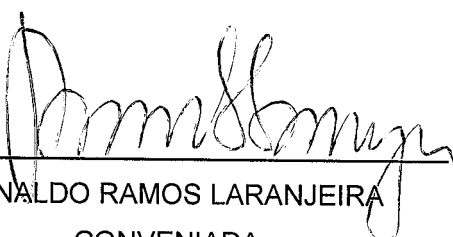
CLÁUSULA TERCEIRA – DEMAIS DISPOSIÇÕES

3.1. Fica dispensada a anuência por outro ente administrativo para que o presente termo aditivo seja válido e eficaz, bastando a sua celebração entre as presentes **COVENENTE** e **CONVENIADA**, nos termos da Cláusula Quarta do **TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/AHM/2012**, em especial, seu inciso XV.


Ficam mantidas e inalteradas as demais cláusulas do **TERMO ADITIVO Nº 004/2019 AO TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/AHM/2012**, bem como os seus anexos técnicos e seus eventuais e respectivos aditivos, no que não colidirem com o presente instrumento.

E, por estarem justas e contratadas, assinam as PARTES o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das duas testemunhas abaixo identificadas.

São Paulo, 01 de Novembro de 2019

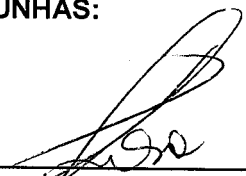



RONALDO RAMOS LARANJEIRA
CONVENIADA
**ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O
DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA –
SPDM**




MAGALI VICENTE PROENÇA
SUPERINTENDENTE
COVENENTE
**AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL -
AHM**

TESTEMUNHAS:



NOME: **JACQUELINE ROSA e SILVA**
CPF: 



NOME:
CPF:

