

TERMO ADITIVO Nº 02/2020 AO CONVÊNIO Nº 03/SMS. G/ 2019

PROCESSO Nº 6018.2018/0015386-9

CONVENENTE: PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO / SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

CONVENIADA: ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA A CRIANÇA DEFICIENTE / AACD

OBJETO DO ADITAMENTO: Repassar recursos financeiros concedidos por meio das PORTARIAS GM/MS Nº 1.393, de 21.05. 2020 e Nº 1.448 de 29.05.2020

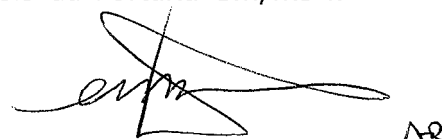
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 84.10.10.302.3003.4.113.3.3.50.39.00, Fonte 02

O **MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**, por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ/MF sob nº 13.864.377/0001-30 neste ato representado por seu Secretário **EDSON APARECIDO DOS SANTOS**, doravante designada simplesmente por **CONVENENTE** e, do outro lado, **ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA A CRIANÇA DEFICIENTE / AACD**, com sede em São Paulo na Av. Professor Ascendino Reis n.º 724, CEP n.º 04.027-000, Vila Clementino, inscrita no CNPJ sob o nº 60.979.457/0001-11, UNIDADE VILA CLEMENTINO - CNES: 2077655 e UNIDADE MOOCA - CNES: 3117030, neste ato representado por **ALICE CONCEIÇÃO ROSA RAMOS** Registro Geral [REDACTED] [REDACTED] inscrito no CPF/MF n.º [REDACTED] e Superintendente de Operações **EMANUEL SALVADOR TOSCANO**, Registro Geral [REDACTED], inscrito no CPF/MF n.º [REDACTED] [REDACTED], adiante designada como **CONVENIADA**, tendo em vista os fundamentos legais que regem o Sistema Único de Saúde – SUS resolvem celebrar o presente **Termo Aditivo nº 02/2020 ao Convênio nº 03/SMS. G/ 2019**, consoante Despacho Autorizatório exarado (SEI 029749156), publicado no DOC/SP de 13/06/2020, pág. 60, em conformidade com as cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

O presente termo tem por objeto repassar, em parcela única, os valores discriminados, que serão aplicados conforme **Programas de Utilização** correspondente a cada Portaria.

1) o valor de R\$ 50.626,81 (cinquenta mil seiscientos e vinte e seis reais e oitenta e um centavos) referente ao recurso financeiro concedidos por meio da Portaria GM/MS nº 1.393, de 21 de maio de 2020



2) o valor R\$ 299.519,08 (duzentos e noventa e nove mil quinhentos e dezenove reais e oito centavos) referente ao recurso financeiro concedidos por meio da Portaria GM/MS nº 1.448, de 29 de maio de 2020.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA UTILIZAÇÃO DO RECURSO

A CONVENIADA deverá utilizar a totalidade dos recursos repassados, de acordo com a Programação de Utilização apresentada e Nota de Liquidação de Pagamento, no prazo previsto na Programação, contado a partir do recebimento dos valores correspondente a cada Portaria Ministerial.

CLÁUSULA TERCEIRA– PRESTAÇÃO DE CONTAS

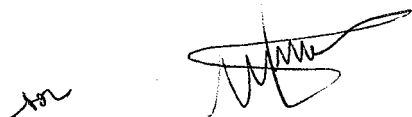
Parágrafo Primeiro. A prestação de contas pela **CONVENIADA**, após a utilização dos recursos recebidos, deverá ser efetuada por meio da apresentação de relatório contendo as informações referentes aos gastos, com notas fiscais, recibos ou outros documentos comprobatórios, bem como dos valores resultantes da aplicação dos recursos em renda fixa, no prazo máximo de até 30 dias depois de findado o prazo de utilização.

Parágrafo segundo. O não cumprimento das metas estabelecidas ou a execução da utilização dos recursos em desacordo com as normas legais estabelecidas ensejará na glosa parcial ou total dos recursos, parcialmente ou na sua totalidade e a consequente devolução dos mesmos aos cofres do ao Fundo Municipal de Saúde, devidamente atualizados.

Parágrafo Terceiro. A Programação apresentada poderá ser reavaliada a qualquer tempo, desde que, devidamente acordado entre as Partes, devendo ser encartada no respectivo processo de Convênio.

CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais CLÁUSULAS e condições do convênio inicial, não retificadas por este instrumento.



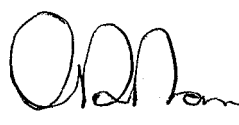
CLÁUSULA QUINTA – DO FORO

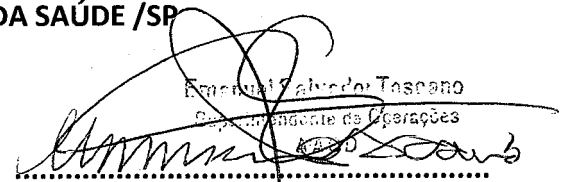
Este instrumento será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município, no prazo de 20 (vinte) dias, contados de sua assinatura.

E, por estarem as partes justas e conveniadas, firmam o presente Termo Aditivo em 01 (uma) via de igual teor e forma para um único efeito na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

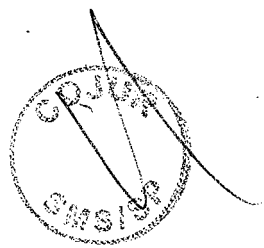
São Paulo,19..... dejunho..... de 2020.


.....
EDSON APARECIDO DOS SANTOS
SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE /SP


.....
ALICE CONCEIÇÃO ROSA RAMOS
ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA A CRIANÇA DEFICIENTE / AACD
Associação de Assistência a Crianças Deficientes - AACD
CNPJ nº 06.940.327/48
Endereço: Rua...
Fone: (11) 3274-8000


.....
EMANUEL SALVADOR TOSCANO
Coordenador de Operações

TESTEMUNHAS:





*Conforme Parecer e
Disp. autorizatório
19/06/2020
Rafaela Souza Dantas
RF: 634.697.9
AGPP*