

TERMO ADITIVO Nº 040 DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2007-NTCSS-SMS

PROCESSO Nº

2006-0.340.086-4

PARTÍCIPES:

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:

AMPLIAÇÃO de **20 (vinte) leitos** de UTI adulto para o enfrentamento da Pandemia de COVID-19, para o período de Maio a Julho de 2020.

VALOR TOTAL:

R\$ 3.677.806,74 (três milhões, seiscentos e setenta e sete mil, oitocentos e seis reais e setenta e quatro centavos).

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

84.10.10.302.3003.2.507.33503900 - F05.



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, **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. AMPLIAÇÃO de 20 (vinte) leitos de UTI adulto para o enfrentamento da Pandemia de COVID-19, para o período de Maio a Julho de 2020.

CLÁUSULA SEGUNDA

2.1 Fica estabelecido o orçamento, durante o período de Maio a Julho de 2020, no valor total de **R\$ 3.677.806,74** (três milhões, seiscentos e setenta e sete mil oitocentos e seis reais e setenta e quatro centavos), conforme Plano Orçamentário, onerando a dotação orçamentária nº **84.10.10.302.3003.2.507.33503900 - F05**.



[Handwritten signature]

2.2. Os valores dos repasses mensais estão definidos no Cronograma de Desembolso Mensal, abaixo:

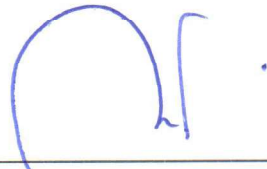
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL

MÊS DESEMBOLSO	MAIO/2020	JUNHO/2020	JULHO/2020	TOTAL
CUSTEIO/COVID-19	1.225.935,58	1.225.935,58	1.225.935,58	R\$ 3.677.806,74

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

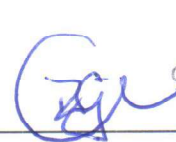
E do que ficou convencionado, foi lavrado o presente termo em 02 (duas) vias de igual teor, que lido e achado conforme entre as partes, vai por elas juntamente com as testemunhas assinado.

São Paulo, 01 de Maio de 2020.



MAGALI VICENTE PROENÇA
SUPERINTENDENTE

AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL - AHM

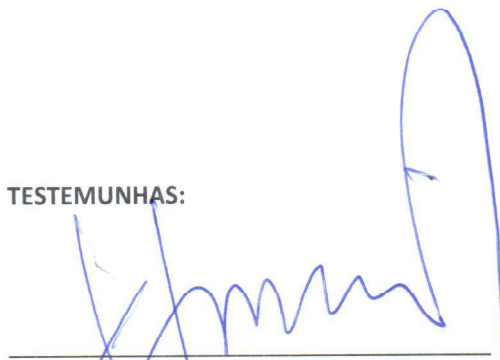


Ir. Rosane Ghedin
RG: [REDACTED]
CPF: [REDACTED]
Diretora Presidente


ROSANE GHEDIN

CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

TESTEMUNHAS:



NOME: **José Guilherme Rocha Jr**
CPF: **Chefe de Gabinete**
Autarquia Hospitalar Municipal



NOME: **Renata Souza Lopes**
CPF: **Administradora Hospitalar**
CPF: [REDACTED]

