



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE
CHEFIA DE GABINETE**

Praça Raul Gomes de Abreu, 200 - Centro - Piedade - SP
CEP. 18.170-000 - Caixa Postal 243
Telefone (15) 3244-8400
E-mail: gabinete@piedade.sp.gov.br

PROCESSO PMP nº 12190/2018

CONVÊNIO N.003/2019

TERMO DE ADITAMENTO Nº 001/2023

Aos 03(três) dias do mês de fevereiro do ano de 2023, pelo presente instrumento, as partes que subscrevem ao final, de um lado o **MUNICÍPIO DE PIEDADE**, pessoa jurídica de direito público inscrita no CNPJ/MF sob o nº 46.634.457/0001-59, com sede à Praça Raul Gomes de Abreu, nº 200, na cidade de Piedade, neste ato representado pelo Prefeito Municipal **GERALDO PINTO DE CAMARGO FILHO**, portador da identidade RG nº 26.447.336- X, inscrito no CPF/MF sob o nº 255.417.138-62, doravante denominado **MUNICÍPIO** e, de outro lado, a Instituição **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIEDADE**, inscrita no CNPJ/MF sob nº 54.022.967/0001-01, com endereço na cidade de Piedade, na Rua Quintino Bocaiuva, nº 154, com estatuto arquivado no Tabelião de Notas e Protestos de Piedade, 05 de novembro de 2008, sob nº 01549/2056, neste ato representada por seu provedor **SAMUEL DE ALMEIDA COOREA**, portador da Cédula de Identidade RG nº 27.725.886-8 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob nº 161.828.118-62, doravante denominada **ENTIDADE**, celebram o presente **TERMO ADITIVO** do instrumento de **CONVÊNIO n. 003/2019**, nos termos da Lei Federal nº 8.666/95 e demais legislações pertinentes, nos termos a seguir:

CLÁUSULA DÉCIMA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

(...) **§1º** Por força do Aditamento nº 001/2023, ficam o Objeto do Convênio para o fornecimento de Equipe para complementar os serviços prestados na Maternidade da entidade, conforme Plano de Trabalho apresentado pela entidade, fica renovado pelo período de 30(trinta) dias, com efeitos desde a data do **dia 03 de fevereiro de 2023 à 04 de março de 2023.**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE
CHEFIA DE GABINETE**

Praça Raul Gomes de Abreu, 200 - Centro - Piedade - SP
CEP. 18.170-000 - Caixa Postal 243
Telefone (15) 3244-8400
E-mail: gabinete@piedade.sp.gov.br

E por estarem as partes justas e acertadas, firmam este instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma para único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas.

CONTRATANTE:

PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE

Geraldo Pinto de Camargo Filho
Prefeito Municipal

CONTRATADA:

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIEDADE

Samuel de Almeida Correa
RG nº 27.725.886-8
Provedor

TESTEMUNHAS:

I)

Nome completo:

CPF:

Bruna castanho gomes
426.844.408-52.

II)

Nome completo:

CPF:

Andrea Ap Gurgel Almeida
Assessora De Materiais
CPF 297015358-04
PM Piedade



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE
CHEFIA DE GABINETE**

Praça Raul Gomes de Abreu, 200 - Centro - Piedade - SP
CEP. 18.170-000 - Caixa Postal 243
Telefone (15) 3244-8400
E-mail: gabinete@piedade.sp.gov.br

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE

CONTRATADO: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIEDADE

CONTRATO Nº: CONVÊNIO n. 003/2019

**OBJETO: CONVÊNIO PARA O FORNECIMENTO DE EQUIPE PARA
COMPLEMENTAR OS SERVIÇOS PRESTADOS NA MATERNIDADE DA ENTIDADE,
CONFORME PLANO DE TRABALHO APRESENTADO PELA ENTIDADE**

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais dos responsáveis pela contratante e e interessados



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE
CHEFIA DE GABINETE**

Praça Raul Gomes de Abreu, 200 - Centro - Piedade - SP
CEP. 18.170-000 - Caixa Postal 243
Telefone (15) 3244-8400
E-mail: gabinete@piedade.sp.gov.br

estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

e) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

2- Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Piedade, 03 de fevereiro de 2023.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: Geraldo Pinto de Camargo Filho
Cargo: Prefeito Municipal de Piedade
CPF: 255.417.138-62

**RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA
DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:**

Nome: Geraldo Pinto de Camargo Filho
Cargo: Prefeito Municipal de Piedade
CPF: 255.417.138-62

Assinatura: _____



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE
CHEFIA DE GABINETE**

Praça Raul Gomes de Abreu, 200 - Centro - Piedade - SP

CEP. 18.170-000 - Caixa Postal 243

Telefone (15) 3244-8400

E-mail: gabinete@piedade.sp.gov.br

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

Pelo contratante:

Nome: Geraldo Pinto de Camargo Filho

Cargo: Prefeito Municipal de Piedade

CPF: 255.417.138-62

Assinatura: _____

Pela contratada:

Nome: Samuel de Almeida Correa

Cargo: Provedor

CPF: 161.828.118-62

Assinatura: _____

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome: Silvio Novaes Garcia

Cargo: Secretário de Saúde

CPF: 286.230.898-63

Assinatura: _____

GESTOR(ES) DO CONTRATO:

Nome: Silvio Novaes Garcia

Cargo: Secretário de Saúde

CPF: 286.230.898-63

Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS(*) :

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Controle de vencimentos



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE
CHEFIA DE GABINETE**

Praça Raul Gomes de Abreu, 200 - Centro - Piedade - SP

CEP. 18.170-000 - Caixa Postal 243

Telefone (15) 3244-8400

E-mail: gabinete@piedade.sp.gov.br

Nome: Bruna Castanho Gomes

Cargo: Supervisor de Setor

CPF: 426.844.108-52

Assinatura: _____

(*) - O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. *(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)*