



Prefeitura Municipal de Louveira

Secretaria de Governo e Comunicação Social

Departamento de Convênios

1º TERMO ADITIVO REF. AO TERMO DE CONVÊNIO Nº 009/2021 ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE LOUVEIRA E HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE LOUVEIRA, EM REGIME DE MÚTUA COOPERAÇÃO NA FORMA ABAIXO.

O **MUNICÍPIO DE LOUVEIRA**, Estado de São Paulo, Entidade Pública da Administração Direta, com sede na Rua Catharina Calssavara Caldana, nº 451, Vila Caldana, inscrita no CNPJ/MF nº 46.363.933/0001-44, neste ato representado pelo Prefeito **Sr. Estanislau Steck**, doravante designado simplesmente **PREFEITURA**, de outro lado, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE LOUVEIRA**, Organização da Sociedade Civil (OSC) sem fins lucrativos, prestadora de serviços hospitalares, inscrita no CNPJ sob nº 46.959.862/0001-47, com sede na Rua Arthur de Souza Sygel nº 500, Jardim Vera Cruz - Louveira / SP, representada por seu Interventor Municipal **Sr. Cássio Rodrigo da Cunha**, doravante denominada **CONVENIADA**, RESOLVEM realizar o 1º Termo Aditivo ref. ao Termo de Convênio nº 009/2021.

Os parceiros, nos termos do Processo Administrativo nº 004571/2022, e, da Lei Federal nº 13.019 de 31 de Julho de 2014 e suas alterações, da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 e das leis orçamentárias vigentes, celebram o presente Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 009/2021, para a consecução de atividades devidamente descritas no Plano de Trabalho, que é parte integrante do presente instrumento.

CLAUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

1.1. O presente Termo Aditivo tem por objeto:

1.1. A prorrogação da vigência do Termo de Convênio n.º 009/2021, por mais 06 (seis) meses a contar do dia 01 de julho de 2022, quem tem como objeto a viabilização do atendimento de consultas eletivas no ambulatório de especialidades da Santa Casa de Louveira, com agendamento prévio conforme solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme detalhado no Plano de Trabalho, parte integrante desse instrumento.



Prefeitura Municipal de Louveira

Secretaria de Governo e Comunicação Social

Departamento de Convênios

CLAUSULA SEGUNDA DOS RECURSOS FINANCEIROS

2.1. Para a execução do presente Termo Aditivo ao Termo de Convênio nº 009/2021, será destinado o montante de recursos de R\$ 2.469.405,40 (dois milhões quatrocentos e sessenta e nove mil quatrocentos e cinco reais e quarenta centavos), que serão repassados em 06 (seis) parcelas, conforme cronograma de desembolso aprovado pelo Poder Público em Plano de Trabalho, com as seguintes fontes de recurso:

Fonte de Recurso	Valor Mensal	Valor Global
Recurso Municipal Fixo	R\$ 255.659,34	R\$ 1.533.956,04
Recurso Municipal Variável Ago/Nov 2022	R\$ 126.987,58	R\$ 634.937,90
Recurso Municipal Variável Dez. 2022	R\$ 300.511,46	R\$ 300.511,46

2.2. Os recursos serão transferidos em conta bancária específica junto ao Banco do Brasil, em obediência ao cronograma de desembolso, que guardará consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto do Termo de Colaboração.

Fonte de Recurso	Banco/Agência	Conta
Recurso Municipal	386-7	8084-5

2.3. **PARAGRAFO SEGUNDO** - As despesas da execução desta parceria, serão financiadas com recursos da dotação própria da Secretaria Municipal de Saúde, correspondente (499) 010801.1030200312.074.33503900, suplementadas se necessário.

CLÁUSULA TERCEIRA

3.1. A **CONVENIADA** prestará contas a **PREFEITURA**, da forma detalhada abaixo, ficando claro que:

- É facultativa à Secretaria responsável a solicitação de outros documentos que julgar necessário a fiscalização e monitoramento dos serviços;
- Caso a **CONVENIADA** não efetue a prestação de contas na data aprazada ou estejam às contas irregulares, fica a **PREFEITURA** autorizada a suspender os repasses constantes deste aditivo até o efetivo saneamento das impropriedades.

3.2. A **CONVENIADA** encaminhará a **PREFEITURA** a Prestação de Contas que deverá conter, conforme o caso:

- Relatório detalhado de produção mensal;
- Relatório mensal de todos os pagamentos realizados a fornecedores e prestadores de serviços;



Prefeitura Municipal de Louveira

Secretaria de Governo e Comunicação Social
Departamento de Convênios

- c) Relatório mensal de serviços médicos, pessoa física e pessoa jurídica;
- d) Relatório de folha de pagamento mensal;
- e) Demonstrativo Integral das Receitas e Despesas, conforme Instruções vigentes do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, acompanhado de Relação Detalhada das Despesas Realizadas, contabilizadas por data de pagamento, em consonância com o extrato bancário da conta vinculada ao recurso;
- f) Comprovantes de Despesas - Notas Fiscais e Recibos (originais e respectivas cópias na mesma ordem) e seus respectivos anexos quando houver, com indicação expressa no corpo dos documentos fiscais originais que comprovem as despesas - inclusive nota fiscal eletrônica - do número do convênio e identificação do órgão público conveniente a que se referem;
- g) Extrato da conta bancária onde os recursos foram movimentados, tanto da conta corrente, quanto da conta de aplicação, se houver;
- h) Conciliação Bancária de cada mês de competência;
- i) Balancete Contábil Mensal;

3.3. A Prestação de Contas de que trata o inciso anterior deverá ser entregue no Departamento de Convênios da **PREFEITURA**, com cópia simples dos relatórios para a Secretaria Municipal de Saúde, até o último dia útil do mês seguinte ao recebimento do recurso, nos moldes das instruções específicas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, até o dia 31 de mês do exercício subsequente ao do recurso repassado.

CLÁUSULA QUARTA

I. As demais cláusulas continuam em vigor, de acordo com o Convênio nº 009/2021 celebrado em 29 de dezembro de 2021.

E por estarem assim acordadas, firmam as partes o presente instrumento - 1º Termo Aditivo ref. ao Termo de Convênio nº 009/2021, lavrado em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito de direito, juntamente com duas testemunhas.

Louveira, 24 de Junho de 2022.


ESTANISLAU STECK
- Prefeito Municipal -



Prefeitura Municipal de Louveira

Secretaria de Governo e Comunicação Social
Departamento de Convênios

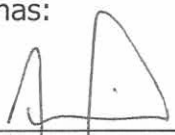

MARCIA BEVILACQUA

Secretário Municipal de Saúde
- Gestor da Parceria -


CASSIO RODRIGO DA CUNHA

- Interventora Municipal -

Testemunhas:


Nome: *Patrício Araújo Reis*
RG: 25.431.886-1


Nome: *Evelyn Cristina Rodrigues*
RG: 52.486.641-7

