



**OITAVO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO SMSA Nº 002/2018**

**PARTICIPES:**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA –  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A  
ORGANIZAÇÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA  
CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**

**OBJETO DO CONTRATO:**

**CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL  
PARA O GERENCIAMENTO, A  
OPERACIONALIZAÇÃO E A EXECUÇÃO DAS  
AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DE URGÊNCIA  
E EMERGÊNCIA; CENTRAL DE REGULAÇÃO  
MÉDICA E TRANSPORTE DE URGÊNCIA E  
EMERGÊNCIA E PRONTO-SOCORRO  
MUNICIPAL “AINDA VANZO DOLCE”.**

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA**, Prefeitura Municipal de Araçatuba, pessoa jurídica de direito público interno inscrito no Cadastro Nacional das Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob o nº. 45.511.847/0001-79, com sede à Rua Coelho Neto, n.º 73, Município de Araçatuba, neste ato representada por seu Exmo. Prefeito Municipal, o Sr. **DILADOR BORGES DAMASCENO**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG nº 9.758.697-3 - SSP/SP e do CPF/MF nº 111.389.126-20, residente e domiciliado à Rua Aquidaban, nº 211, neste município de Araçatuba, daqui por diante denominado simplesmente como **MUNICÍPIO** e de outro lado a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**, pessoa jurídica de direito privado, entidade filantrópica sem fins lucrativos, inscrita no Cadastro Nacional das Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob o nº 45.383.106/0001-50, com sede na Rua Dr. Carlos Carvalho Rosa, 115 – Bairro Silves, no Município de Birigui, neste ato representado por **CLAUDIO CASTELÃO LOPES**, portador da Cédula de Identidade RG nº 7.829.487-3, inscrito no CPF nº 023.526.508-01, ao final assinado, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista a homologação do resultado do Chamamento Público nº 001/2018, pelo senhor Prefeito Municipal, aplicando-se as disposições da Lei Federal nº 8.666/93 no que couber, com base no edital disciplinador do certame e seus anexos e na proposta técnica e financeira da contratada, aos quais ficam estritamente vinculados e **considerando as medidas necessárias para o enfrentamento da emergência em saúde pública decorrente do covid-19 com medidas de manutenção à prevenção, controle, contenção de riscos, danos e agravos a saúde pública**, RESOLVEM, **ADITAR** o presente contrato de gestão nº 002/2018, mediante as seguintes cláusulas e condições:

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rio de Janeiro, 300 CEP 16015-150 TELEFAX 18 3636.1100

e-mail: saude@aracatuba.sp.gov.br



**CLÁUSULA PRIMEIRA** – Fica aditado o Contrato de Gestão nº 002/2018, cujo objeto é a execução das atividades de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Central de Regulação Médica e Transporte de Urgência e Emergência e Pronto Socorro Municipal “Aida Vanzo Dolce, no valor de R\$ 606.853,60 (Seiscentos e Seis Mil, Oitocentos e Cinquenta e Três Mil e Sessenta Centavos) mensais, para o período de 02 (dois meses), ou enquanto durar o estado de pandemia, podendo ser prorrogado, conforme o disposto no artigo art. 57, inc. II da lei nº 8.666/93, a critério da Administração até o limite legal, para custear as medidas adotadas no enfrentamento da emergência em saúde pública COVID-19 com pessoal, insumos, medicamentos e equipamentos de proteção individual entre outros.

**CLÁUSULA SEGUNDA** – As despesas deste CONTRATO DE GESTÃO correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

DESCRIÇÃO	CÓDIGO
Unidade Orçamentária	02.20.06
Função	10
Subfunção	302
Programa	0033
Fonte de Recurso	05
Grupo de Despesa	3.3.90.39.01
Ficha	1244
Aplicação	312.0003

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Os gastos realizados com as ações de combate ao COVID-19 deverão ser apresentados em prestação de conta específica, relativo a este aditamento.

**CLAUSULA QUARTA** - Permanecem inalteradas, reiteradas, ratificadas e em plena vigência todas as demais Cláusulas e condições que não foram atingidas por este aditamento.

Por estarem de acordo, assim justas e acertadas, as partes firmam o presente instrumento, em três vias de igual teor e forma, perante 2 (duas) testemunhas, para que se produzam seus devidos e legais efeitos.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

Araçatuba, 23 de novembro de 2020.

  
DILADOR BORGES DAMASCENO  
– Prefeito Municipal de Araçatuba –



CARMEM SÍLVIA GUARIENTE  
– Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba –

Miguel Ribeiro  
Diretor Administrativo  
– Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Birigui –

Valter Pacioni  
Diretor Financeiro

Testemunhas

Maurício Muto  
Assessoria Executiva da  
Secretaria Municipal da  
Saúde

Pâmela Aparecida Siqueira  
Assistente Administrativa  
SMS/PMA



**ANEXO LC-01 - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO  
(Contratos)**

CONTRATANTE: **MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA**  
CONTRATADO: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**  
OBJETO: **ADITAMENTO DO CONTRATO CUJO OBJETO É A SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL PARA O GERENCIAMENTO, A OPERACIONALIZAÇÃO E A EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: PRONTO-SOCORRO MUNICIPAL "AIDA VANZO DOLCE" E CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA E TRANSPORTE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.**

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- a) o ajuste acima referido estará sujeito 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, conforme dados abaixo indicados, 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) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

**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.

**LOCAL e DATA:** \_\_\_\_\_

**GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:**

Nome: **DILADOR BORGES DAMASCENO**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 111.389.126-20 RG: 9.758.697-3

Data de Nascimento: 07/02/1954

Endereço residencial completo: Rua Aquidaban, 211 - Vila Mendonça, Araçatuba-SP.

E-mail institucional: dilador@aracatuba.sp.gov.br

E-mail pessoal: dilador@gmail.com

Telefone(s): (18) 3607-6500

Assinatura: \_\_\_\_\_

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rio de Janeiro, 300 CEP 16015-150 TELEFAX 18 3636.1100

e-mail: saude@aracatuba.sp.gov.br



**Responsáveis que assinaram o ajuste:**

Nome: **DILADOR BORGES DAMASCENO**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 111.389.126-20 RG: 9.758.697-3

Data de Nascimento: 07/02/1954

Endereço residencial completo: Rua Aquidaban, 211 - Vila Mendonça, Araçatuba-SP.

E-mail institucional: dilador@aracatuba.sp.gov.br

E-mail pessoal: dilador@gmail.com

Telefone(s): (18) 3607-6500

Assinatura: 

Nome: **CARMEM SÍLVIA GUARIENTE**

Cargo: Secretária Municipal de Saúde.

CPF: 066.253.878-19 RG: 13.902.849-3

Data de Nascimento:

Endereço residencial completo: R Prudente de Moraes n.º 765-Centro, Guararapes-SP.

E-mail institucional: saude@aracatuba.sp.gov.br

E-mail pessoal: cs.guariente@gmail.com

Telefone(s): (18) 3607-6620

Assinatura: 

**Pela CONTRATADA:**

Nome: Miguel Ribeiro

Cargo: Diretor Administrativo

CPF nº 009.356.858-47

Data de Nascimento:

Endereço residencial completo:

E-mail institucional:

E-mail pessoal:

Telefone(s):

Assinatura: 

**Pela CONTRATADA:**

Nome: Valter Pancioni

Cargo: Diretor Financeiro

CPF nº 023.530.498-00

Data de Nascimento:

Endereço residencial completo:

E-mail institucional:

E-mail pessoal:

Telefone(s):

Assinatura: 

**Advogado:**

(\*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.