

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



**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO SMA/DLC Nº
075/2019**

PARTÍCIPES: PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
– SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A
ASSOCIAÇÃO DAS SENHORAS CRISTÃS
“BENEDITA FERNANDES”

OBJETO DO CONTRATO: CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE
ATENDIMENTO PSICOLÓGICOS

MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA, pessoa jurídica de direito público, neste ato representado pelo Exmo. Prefeito Municipal o Sr. **DILADOR BORGES DAMASCENO**, assistido pela Secretária Municipal de Saúde, Senhora **CARMEM SILVIA GUARIENTE** e de outro lado **ASSOCIAÇÃO DAS SENHORAS CRISTÃS “BENEDITA FERNANDES”**, entidade filantrópica, inscrita no Cadastro Nacional das Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob o nº 43.762.442/0001-88, com sede na Rua Bastos Cordeiro, nº 1051, no Município de Araçatuba, neste ato representado por seu Diretor Sr. **ANTÔNIO DOMINGOS CAMARGO**, portador da Cédula de Identidade RG nº 6.381.193 SSP/SP e do CPF nº 704.847.168-91, ao final assinado, doravante denominada **CONTRATADA**, resolvem, **ADITAR** o presente convênio nº 075/2019, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente convênio tem por objeto integrar a CONVENIADA no Sistema Único de Saúde – SUS, onde a Associação realizará atendimento psicológico, através da consulta individual ou em grupo com vistas a acolher a demanda submetida ao Sistema de Regulação Municipal. A conveniada por meio da parceria ofertará 60% do total de seu atendimento de forma gratuita ao Sistema Único de Saúde – SUS.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

A cláusula décima sétima do presente convênio prevê a sua vigência por 12 meses, a partir da data de publicação no diário oficial do Município, o que ocorreu em **08 de novembro de 2019**, podendo, de comum acordo, mediante termo aditivo, haver a sua renovação por até, o limite de 60 meses.

Desse modo, fica prorrogado o convênio 075/2019, por um prazo de mais 12 (doze) meses, contados a partir de 06 de novembro de 2020, passando a vigor

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



até 07 de novembro de 2021, conforme a permissão contida na referida cláusula, e com base no artigo 57 da Lei Federal nº 8.666/93.

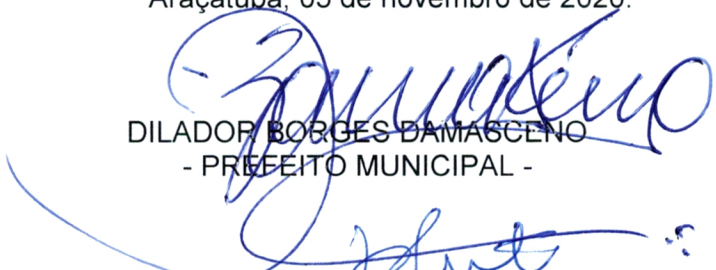
CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO

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, firmam as partes 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, 05 de novembro de 2020.


DILADOR BORGES DAMASCENO
- PREFEITO MUNICIPAL -


CARMEM SÍLVIA GUARIENTE
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE -


ANTÔNIO DOMINGOS DE CAMARGO
- ASSOCIAÇÃO DAS SENHORAS CRISTÃS BENEDITA FERNANDES -

Testemunhas:

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



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: **MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA**

CONTRATADO: **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ASSOCIAÇÃO DAS SENHORAS CRISTÃS "BENEDITA FERNANDES"**

CONVÊNIO SMA/DLC Nº 075/2019

OBJETO: **Integrar a CONVENIADA no Sistema Único de Saúde – SUS, onde a Associação realizará atendimento psicológico, através da consulta individual ou em grupo com vistas a acolher a demanda submetida ao Sistema de Regulação Municipal. A conveniada por meio da parceria ofertará 60% do total de seu atendimento de forma gratuita ao Sistema Único de Saúde – SUS.**

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.

Araçatuba, 05 de novembro de 2020.

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:

Pelo CONTRATANTE:

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 SILVIA GUARIENTE**

Cargo: Secretária Municipal de Saúde

CPF: 066.253.878-19 RG: 13.902.849-3

Data de Nascimento: 18/03/1963

Endereço residencial completo: Prudente de Moraes, nº 765, Centro, Guararapes -SP

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

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

Telefone(s): (18) 3636-1145 (18) 99124-3632

Assinatura: _____

Pela CONVENIADA:

Nome: **ANTÔNIO DOMIGO DE CAMARGO**

Cargo: Diretor Presidente

RG n. 6.381.193-SSP/SP CPF nº 704.847.168-91

Data de Nascimento: 23/05/1961

Endereço residencial completo: Rua: José Lourenço, 311 – Concórdia

E-mail institucional: gerenciaadm.hm@ascbeneditafernandes.com.br

E-mail pessoal: domingos_camargo@uol.com.br

Telefone(s): (18) 3636.7825

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



CADASTRO DO RESPONSÁVEL

ÓRGÃO OU ENTIDADE: MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA

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:	Rua Aquidaban, 211 - Vila Mendonça, Araçatuba-SP
E-mail institucional:	dilador@aracatuba.sp.gov.br
E-mail pessoal:	dilador@gmail.com
Telefone Residencial:	3621-8886
Telefone Comercial:	3607-6500
Telefone Celular:	98125-7962
Período de gestão:	2017 a 2020

* Todos os campos são de preenchimento obrigatório.