



**TERMO DE RERRATIFICAÇÃO DO QUARTO TERMO ADITIVO DO CONTRATO
SMA/DLC N.º 047/2016**

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA**, com sede à Rua Coelho Neto n.º 73, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 45.511.847/0001-79, doravante denominado **CONTRATANTE**, representado neste ato pelo Exmo. Prefeito Municipal, o Sr. **DILADOR BORGES DAMASCENO**, assistido pela Secretária Municipal de Saúde, Senhora **CARMEM SILVIA GUARIENTE**, e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO DAS SENHORAS CRISTÃS BENEDITA FERNANDES**, qualificada como Organização Social no Município de Araçatuba nos autos do processo administrativo n.º 1524/2016, Certificado de Qualificação n.º 001 de 09/04/2014, inscrita no CNPJ sob o n.º 43.762.442/0001-88 e no CREMESP sob o n.º 90.2559, com endereço na rua Abramo Gon, 29, CEP 16.056-050, na cidade de Araçatuba, Estado de São Paulo e com Estatuto arquivado no Cartório, neste ato representada por **ANTÔNIO DOMINGO DE CAMARGO**, casado, profissão: bancário aposentado, portadora do RG 6.381.193-SSP/ SP, inscrito no CPF n.º 704.847.168-91, doravante denominada **CONTRATADA**, têm entre si justa e acordada a celebração do presente Termo de Rerratificação mediante as seguintes cláusulas e condições:

DA RERRATIFICAÇÃO

CLÁUSULA PRIMEIRA: Retifica-se por este instrumento, a cláusula segunda do Quarto Termo aditivo do contrato n.º 047/2016, consistindo na seguinte retificação:

“Fica Aditado o Contrato de Gestão n.º 47/2016, passando do valor mensal do Contrato de Gestão de R\$ 114.530,40 (Cento e Quatorze Mil, Quinhentos e Trinta Reais e Quarenta Centavos) para R\$ 128.150,58 (Cento e Vinte e Oito Mil, Cento e Cinquenta Reais e Cinquenta e Oito Centavos) mensal, totalizando o montante de R\$ 1.281.505,80 (Um Milhão, Duzentos e Oitenta e Um Mil, Quinhentos e Cinco Reais e Oitenta Centavos) para o período de 10 meses, conforme plano de trabalho anexo. ”

DA RATIFICAÇÃO

CLÁUSULA SEGUNDA: Permanecem inalteradas, reiteradas, ratificadas e em plena vigência todas as demais cláusulas e condições que não foram atingidas por este aditamento.




PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
Secretaria Municipal de Saúde

Por estarem às partes justas e contratadas firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma para o único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA
Araçatuba, 27 de julho de 2021.



DILADOR BORGES DAMASCENO
-PREFEITO MUNICIPAL-


CARMEM SÍLVIA GUARIENTE
-SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE-


ANTÔNIO DOMINGO DE CAMARGO
-DIRETOR PRESIDENTE - ASSOCIAÇÃO DAS SENHORAS CRISTÃS BENEDITA
FERNANDES-

Testemunhas:


Pâmela
Assistente Municipal


Sandra Cristina da Silva Potje
Diretora do Departamento de
Administração e Controle Financeiro
E-15 - PMA



**ANEXO RP-05 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO -
CONTRATOS DE GESTÃO**

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA

CONTRATADA: ASSOCIAÇÃO DAS SENHORAS CRISTÂS BENEDITA FERNANDES

CONTRATO SMA/DLC Nº: 047/2016 - TERMO DE RERRATIFICAÇÃO DO 4º TERMO ADITIVO

OBJETO: Termo de Rerratificação - Gerenciamento e Execução de Ações de Serviços na área de Saúde Mental para atuar em um CAPS i – Centro de Atenção Psicossocial Infantil no Município de Araçatuba, Estado de São Paulo em consonância com as Políticas de Saúde do SUS e diretrizes de Secretaria Municipal de Saúde, Plano de Trabalho, Anexo Técnico, e Proposta Financeira da CONTRATADA.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): o valor total do contrato para o período de 10 (dez) meses passará para o montante de R\$ 1.281.505,80 (Um Milhão, Duzentos e Oitenta e Um Mil, Quinhentos e Cinco Reais e Oitenta Centavos).

EXERCÍCIO (1): 2021

ADVOGADO(S)/ Nº OAB / E-MAIL : (2) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) 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) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, 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);

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: Araçatuba, 27 de julho de 2021.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: **DILADOR BORGES DAMASCENO**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 111.389.126-20 RG: 9.758.697-3

Assinatura: _____ 

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA

Nome: **ANTÔNIO DOMINGO DE CAMARGO**

Cargo: Diretor Presidente

CPF: 704.847.168-91 RG: 6.381.193 - SSP/SP

Assinatura: _____ 



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA

Secretaria Municipal de Saúde

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Nome: **DILADOR BORGES DAMASCENO**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 111.389.126-20 RG: 9.758.697-3

Assinatura: _____

Nome: **CARMEM SÍLVIA GUARIENTE**

Cargo: Secretária Municipal de Saúde.

CPF: 066.253.878-19 RG: 13.902.849-3

Assinatura: _____

Pela Organização Social:

Nome: **ANTÔNIO DOMINGO DE CAMARGO**

Cargo: Diretor Presidente

CPF: 704.847.168-91 RG: 6.381.193 - SSP/SP

Assinatura: _____

-
- (1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.
 - (2). Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.