



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MINUTA DE TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO Nº _____

Processo Administrativo n.º 15/10/26460
Termo de Convênio: 79/15
Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Objeto: Aditamento ao Convênio para prorrogação da vigência do convênio pelo prazo de 12 (doze meses) com incremento de recursos financeiros e adequação dos recursos de origem Municipal e de contrapartida, na forma constante da justificativa DGDO/SMS de fls. ____/____ e do Plano de Trabalho de fls. ____/____.

Por este instrumento, de um lado, o **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, inscrito no CNPJ sob o n.º 51.885.242/0001-40, com sede na Avenida Anchieta, n.º 200 – Centro – Campinas – São Paulo, representado, através da Secretaria Municipal de Saúde, pelo **Ilmo. Sr. Dr. CARMINO ANTONIO DE SOUZA**, portador do RG n.º 4788365-0-SSP/SP e do CPF n.º 723.931.818-49, na qualidade de gestor do SUS Municipal, doravante denominado **CONVENENTE**, e, de outro o **SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA AOS ENFERMOS GRUPO VIDA**, inscrito no CNPJ sob n.º 05.488.068/0001-85, com sede na Rua Dr. Cassiano Gonzaga, n.º 729 – São Bernardo – Campinas – São Paulo, representado por **sua Presidente, LUCINÉIA LOPES DOS SANTOS**, portadora do RG/SP n.º 24.331.035-3 e do **CPF nº 148.402.628-45**, doravante denominada **CONVENIADA**, RESOLVEM celebrar o presente **ADITAMENTO** ao Termo de Convênio, em consonância com as disposições aplicáveis e conforme as seguintes cláusulas:

PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente aditamento:

1.1.1. A prorrogação da vigência do presente convênio, pelo prazo de 12 (doze meses), a partir de 11/02/2018, com o respectivo incremento de recursos financeiros.

1.1.2. A adequação do valor do recurso de origem Municipal destinado ao repasse das parcelas mensais variáveis do convênio, na forma constante da justificativa DGDO/SMS de fls. ____/____ e do Plano de Trabalho de fls. ____/____.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1.1.3. A adequação do valor mensal da contrapartida econômica que a **CONVENIADA** destinará para custear as despesas com gêneros alimentícios e produtos de higiene e cuidado pessoal, na forma constante da justificativa DGDO/SMS de fls. ___/___ e do Plano de Trabalho de fls. ___/___, e nos termos da cláusula 3.1 do presente instrumento.

SEGUNDA – DOS RECURSOS

2.1. As despesas referentes ao presente ajuste foram inicialmente codificadas sob os números _____ e _____, sendo permitidas alterações, caso necessárias, e desde que admitidas pela legislação vigente.

2.2. Pelo presente Aditamento, o **CONVENENTE** aditará ao Convênio, no período de prorrogação da vigência por 12 (doze) meses, o montante financeiro máximo de **até R\$ 1.111.651,20 (hum milhão cento e onze mil seiscientos e cinquenta e um reais e vinte centavos)**.

2.3. Ao mês, será repassado à **CONVENIADA**, o valor de **até no máximo R\$ 92.637,60 (noventa e dois mil seiscientos e trinta e sete reais e sessenta centavos)**, que será repassado, **até o 10º (décimo) dia útil do mês**, da seguinte forma:

2.3.1. Parcelas fixas no valor de **R\$ 17.500,00 (dezesete mil e quinhentos reais)** proveniente do recurso de origem Federal e referente ao valor de R\$ 500,00 (Quinhentos reais) por vaga, considerado o número de vagas disponibilizadas no Plano de Trabalho.

2.3.2. Parcelas variáveis de até **R\$ 75.137,60 (setenta e cinco mil cento e trinta e sete reais e sessenta centavos)**, provenientes de dotação própria do Município de Campinas, referente ao adicional de R\$ 2.146,78 (dois mil cento e quarenta e seis reais e setenta e oito centavos), por vaga, que serão repassados mediante a efetiva ocupação das vagas aferida pela Central de Vagas do Centro de Referência em DST/AIDS a partir da assinatura deste ajuste, podendo o valor sofrer alterações de acordo com o número de vagas ocupadas.

2.3. Os repasses dos recursos deverão ser creditados em favor da **CONVENIADA** na conta bancária nº 2107, DV: 2, agência 4004, operação 003, da Caixa Econômica Federal, como indicado às fls. _____.

TERCEIRA – DA CONTRAPARTIDA

3.1. A Entidade **CONVENIADA** destinará, a partir do presente Aditivo, a título de contrapartida, recurso financeiro próprio, correspondente ao valor mensal de R\$



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

500,00 (quinhentos reais), destinado ao custeio das despesas com gêneros alimentícios e produtos de higiene e cuidados pessoais, na conformidade do Plano de Trabalho de fls. ___/___.

QUARTA – DO PLANO DE TRABALHO

4.1. O Plano de Trabalho do Convênio juntados às fls. ___/___ ficam expressamente alterados pelo novo Plano de Trabalho acostados às fls. ___/___, que é parte integrante do presente Convênio, independente de transcrição, atendendo os requisitos exigidos pelo art. 116 da Lei Federal nº 8.666/93.

QUINTA – DA VIGÊNCIA

5.1. O presente Aditamento terá sua vigência a partir de 11/02/2018 até o último dia de vigência do Convênio, prorrogado para 10/02/2019.

SEXTA – DAS VEDAÇÕES

6.1. A **CONVENIADA** obriga-se a não possuir administrador ou sócio com poder de direção, com vínculo de parentesco com agente político ou Vereador do Município de Campinas, em cumprimento à vedação contida no artigo 7º do Decreto Municipal nº 17.437/2011.

SÉTIMA - DA RATIFICAÇÃO

7.1. Ficam ratificadas todas as demais cláusulas do Convênio que não foram expressamente modificadas pelo presente Aditamento.

E, por estarem as partes justas e acordadas, firmam o presente termo em 05 (cinco) vias de igual teor e forma.

Campinas, 11 de fevereiro de 2018.

Dr. CARMINO ANTONIO DE SOUZA
Secretário Municipal de Saúde

LUCINÉIA LOPES DOS SANTOS
Representante Legal do **SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA AOS ENFERMOS GRUPO VIDA**