



SECRETARIA DE ASSUNTOS JURÍDICOS

2º TERMO ADITIVO AO CONVENIO Nº 001/2015

SECRETARIA

~~2º TERMO ADITIVO~~ AO CONVENIO ADMINISTRATIVO DE REPASSE DE RECURSOS ORIUNDO DE CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE A SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO O MUNICÍPIO DO PAULISTA, COM A INTERVENIÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E, DO OUTRO LADO, A ENTIDADE PAULISTENSE DE SAÚDE, NOS TERMOS QUE SEGUEM:

O MUNICÍPIO DO PAULISTA, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Agamenon Magalhães s/nº, Centro, Paulista/PE, inscrito no CNPJ/MF, sob o nº 10.408.839/0001-17, neste ato representado pelo Exmo. Sr. Prefeito, **Gilberto Gonçalves Feltosa Júnior**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade nº 4.975.077 SSP/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 007.882.414-19, residente e domiciliado nesta cidade, devidamente assistido pela Secretaria de Assuntos Jurídicos, neste ato representado pelo Secretário, Dr. **Francisco Afonso Padilha de Melo**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 23.071, residente e domiciliado nesta cidade de Paulista/PE, por meio do Fundo Municipal de Saúde, instituído sob o CNPJ nº 09.251.115/0001-23, neste ato representado pela Secretária de Saúde, a Sra. **Fabiana Damo Bernart Duarte**, brasileira, casada, Odontóloga, portadora da Cédula de Identidade nº 7032504 SDS/PE, inscrita no CPF sob o nº 059.882.224-33, residente e domiciliada na cidade do Recife, e a Entidade Paulistense De Saúde, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 18.083.532/0001-03, com sede na Avenida Dr. Rodolfo Aureliano, nº 976, Bloco B, Sala 101, Vila Torres Galvão, Paulista/PE, neste ato representada pela sua Presidente, a Sra. **Flávia Maria Falcão Paes**, brasileira, casada, administradora hospitalar, portadora da Cédula de Identidade nº 1.098.688 SSP/PE, inscrita no CPF/MF sob o nº 235.078.374-04, residente e domiciliada, à Av. Boa Viagem, nº 4.160, Apartamento 1.202, Boa Viagem, Recife/PE, doravante denominada simplesmente **2º CONVENIENTE**, resolvem firmar o presente instrumento que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir expressas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** – Considerando os motivos expostos do Ofício nº 003/2017 SAF/GAB/SMS, da Secretaria de Saúde do Município do Paulista, que solicita a elaboração do presente termo aditivo de renovação ao **CONVENIO nº 001/2015**, cujo objeto do presente Convênio é a regulamentação do repasse de recursos oriundos do Convênio supra mencionado, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde – SES e a Secretaria Municipal de Saúde – SMS à contratada, estabelecendo, ainda, as obrigações decorrentes do presente pacto, que visa o fortalecimento da assistência hospitalar, com fundamento adequado dos leitos de internação, em Paulista, de modo a melhorar o acesso e resolubilidade do próprio município e dos circunvizinhos da I Microrregião, estabelecidos no Plano de Trabalho do Convênio, prorrogando o referido instrumento de parceria pelo período de **12 (doze) meses, a contar de 01/02/2017 a 31/01/2018**, tendo como fundamento suas cláusulas segunda e terceira.

**CLÁUSULA SEGUNDA** – Os recursos necessários à execução do presente termo aditivo serão custeados pela dotação orçamentária descrita abaixo:

Fundo Municipal de Saúde/Secretaria de Saúde do Município do Paulista  
Nota de Empenho nº 2017 - 00000066

Praça Agamenon Magalhães, s/nº Centro, Paulista/PE CEP 53.401-441  
Fone 3438-3636 E-mail: [secretaria@paulista.pe.gov.br](mailto:secretaria@paulista.pe.gov.br) CNPJ 10.408.839/0001-17



## SECRETARIA DE ASSUNTOS JURÍDICOS

Órgão: 48  
Unidade: 4801  
Projeto/Atividade: 4514  
Elemento: 33.90.39  
Fonte: 300  
Valor Global: R\$ 2.202.775 (dois milhões duzentos e dois mil reais e setenta e sete centavos)


**Parágrafo Único** – Em decorrência da vigência dos créditos orçamentários, o **CONTRATANTE** obriga-se a emitir o empenho suplementar no Exercício de 2017.

**CLÁUSULA TERCEIRA** – Integra e complementa o presente instrumento com todos os seus informes, despacho e justificativa o **Ofício nº 003/2017 SAF/GAB/SMS** que solicita o termo **aditivo de renovação do convênio pelo período de 12 (doze) meses**, devidamente emitido pela Secretária de Saúde do Município de Paulista, a Sra. **Fabiana Damo Bernart Duarte**, para produzir os regulares efeitos legais, independente do traslado.


**CLÁUSULA QUARTA** – Permanecem inalteradas, produzindo todos os efeitos legais, todas as demais cláusulas e condições do **Convênio nº 001/2015**, naquilo em questão conflitarem com o presente termo aditivo.

E por estarem assim, justas e acordadas, firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma para um só efeito jurídico e legal, na presença de 02 (duas) testemunhas que, ao final, também o subscrevem. Paulista/PE, 03 de março de 2017.


  
\_\_\_\_\_  
Gilberto Gonçalves Feitosa Júnior  
Prefeito do Município de Paulista  
Contratante

  
\_\_\_\_\_  
Entidade Paulistense De Saúde  
Contratada

  
\_\_\_\_\_  
Fabiana Damo Bernart Duarte  
Secretária de Saúde

  
\_\_\_\_\_  
Francisco Afonso Padilha de Melo  
Secretário de Assuntos Jurídicos

Testemunhas:

  
\_\_\_\_\_  
1. CPF/MF: 047.186.726-6

  
\_\_\_\_\_  
2. CPF/MF: 25.384.159/12-6