



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

TERMO DE ADITAMENTO DE CONVÊNIO Nº 15/07

Processo Administrativo n.º 02/10/11.215

Convênio n.º 033/02

Interessado : Secretaria Municipal de Saúde

Objeto: Aditamento ao Convênio para prorrogação de prazo.

Por este instrumento, de um lado, o **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, doravante denominado **CONVENENTE** 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 pelo Exmo. Sr. Prefeito Municipal, **Dr. HÉLIO DE OLIVEIRA SANTOS**, portador do RG n.º 4.420.442 SSP/SP e do CPF n.º 721.114.708-30 através da Secretaria Municipal de Saúde, representada pelo **Sr. JOSÉ FRANCISCO KERR SARAIVA**, portador do RG n.º 6.381.993-SSP/SP e do CPF n.º 983.189.188-00, na qualidade de gestor do SUS Municipal, assistidos pela Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos, representada pelo **Sr. CARLOS HENRIQUE PINTO**, e, de outro lado, a **FUNDAÇÃO ALBERT SABIN**, doravante denominada simplesmente **CONVENIADA**, inscrito no CNPJ sob o n.º CNPJ nº: 61.704.300/0001-46 com sede na Avenida Barão de Itapura, n.º 1368 - Campinas – São Paulo, representada pelo seu Diretor Presidente, **Sr. JOAQUIM DE PAULA BARRETO FONSECA**, portador do RG n.º 1.786.977 SSP/SP e do CPF n.º 014.262.738-00 e pelo seu Diretor Financeiro, **Sr. ORESTES MAZARIOL JÚNIOR**, portador do RG n.º 5.136.416 – SSP/SP e do CPF n.º 002.113.148-11, resolvem celebrar o presente **ADITAMENTO ao Convênio de Cooperação Interinstitucional**, conforme as seguintes cláusulas:

PRIMEIRA - DA VIGÊNCIA

1.1. O presente Convênio fica prorrogado até o dia 29.11.2007 para atendimento dos serviços de Terapia Renal Substitutiva – TRS, em nível ambulatorial, nos quantitativos definidos na Ficha de Programação Orçamentária – FPO, a fim de não causar desassistência à população.

SEGUNDA – DOS RECURSOS

2.1. As despesas decorrentes da realização do objeto previsto neste Aditamento correrão à conta de dotações consignadas no orçamento do Fundo Municipal de Saúde, transferidas pelo



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde com a seguinte classificação orçamentária nº 08.110.10.122.2002.4188.0000.33.90.39.99.0005.330-007, Fonte SUS Governo Federal.

2.2. O **CONVENENTE** repassará à **CONVENIADA** o montante total estimado em R\$ 976.755,64 (novecentos e setenta e seis mil, setecentos e cinquenta e cinco reais e sessenta e quatro centavos), sendo que ao mês será repassado o valor montante máximo estimado em até R\$ 139.536,52 (cento e trinta e nove mil, quinhentos e trinta e seis reais e cinquenta e dois centavos), que serão pagos conforme produção.

TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

3.1. Ficam ratificadas todas as cláusulas gerais e que fazem referência aos serviços de Terapia Renal Substitutiva - TRS do Convênio que não foram expressamente modificadas por este Instrumento.

E por estarem assim justos e de acordo, firmam o presente em 03 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito.

Campinas, 25 de abril de 2007.

DR. HÉLIO DE OLIVEIRA SANTOS
Prefeito de Campinas

CARLOS HENRIQUE PINTO
Secretário Municipal de Assuntos Jurídicos

JOSÉ FRANCISCO KERR SARAIVA
Secretário Municipal de Saúde

JOAQUIM DE PAULA BARRETO FONSECA
Diretor Presidente

ORESTES MAZARIOL JÚNIOR
Diretor Financeiro