



## Prefeitura Municipal de Indaiatuba

**1º TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO Nº 565/16, CELEBRADO ENTRE A PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA E INSTITUTO DE REABILITAÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE INDAIA.**

**ENTIDADE** : INSTITUTO DE REABILITAÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE INDAIA.  
**DATA** : 03/04/2019  
**PROC. ADM. Nº** : 5014/2019  
**ADITAMENTO** : 565/16-1

Pelo presente, de um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA**, com sede à Av Eng. Fábio Roberto Barnabé, nº2800, Jd. Esplanada II, no município de Indaiatuba, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ, sob o nº 44.733.608.0001-09, neste ato representada pelo Prefeito Municipal, **NILSON ALCIDES GASPAS**, brasileiro, engenheiro agrônomo, inscrito no RG sob nº 180.792.726, CPF sob o nº 102.119.548-02, e pela Secretária Municipal da Saúde **GRAZIELA DRIGO BOSSOLAN GARCIA**, brasileira, casada, servidora pública municipal, portador do RG nº 20.546.347-2 e do CPF nº 172.857.508-75 e de outro lado **INSTITUTO DE REABILITAÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE INDAIA** com sede na Rua Presidente Bernardes, 244 – Bairro Cidade Nova, CEP 13.334-210, Indaiatuba/SP, telefone (19)38758340, e-mail [instituto.indaiia@institutoindaia.com.br](mailto:instituto.indaiia@institutoindaia.com.br), inscrita no CNPJ sob nº 06.352.252/0001-66, representada por seu Presidente **ALEXANDRE GUIMARÃES UBINHA**, brasileiro, casado, portador do RG sob o nº 25.526.682-0 e inscrito no CPF sob o nº 265.772.638-09, doravante denominada simplesmente **ENTIDADE**, resolvem celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO TERMO DE CONVÊNIO** que se regerá pelas Cláusulas e condições abaixo aduzidas:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DA ALTERAÇÃO**

1. Fica alterada a Cláusula 2ª Inciso I e II do Convênio nº 565/16, firmado em 01/11/16, onde passa ter a seguinte redação:



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba

## **Onde se lê:**

I - Oferta de 94 leitos SUS para internações \_AIH eletivo em Psiquiatria (03.03.17.009-3), sendo 84 leitos regulados pela Central de Regulação Regional – Sistema CROSS;

## **Leia-se:**

I - Oferta de 69 leitos SUS para internações \_AIH Eletivo em Psiquiatria (03.03.17.009-3), sendo 59 leitos regulados pela Central de Regulação Regional – Sistema CROSS;

## **Onde se lê:**

II – Dos 94 leitos ofertados, 10 leitos SUS são destinados à retaguarda de urgência/emergência – regulados pela Central de Vagas Municipal aos pacientes dos CAPS AD e CAPS II;

## **Leia-se:**

II – Dos 69 leitos ofertados, 10 leitos SUS são destinados à retaguarda de urgência/emergência – regulados pela Central de Vagas Municipal aos pacientes dos CAPS AD e CAPS II,

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DA INCLUSÃO**

2.1. Fica incluída a Cláusula de reajuste como segue:

2.1.1. “O reajuste poderá ser anual, ficando eleito pelas partes, o índice INPC do IBGE”.

## **CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO**

3.1. As partes ratificam as demais Cláusulas e condições avençadas no Termo de Fomento que não foram alteradas expressamente por este Termo de Aditamento.



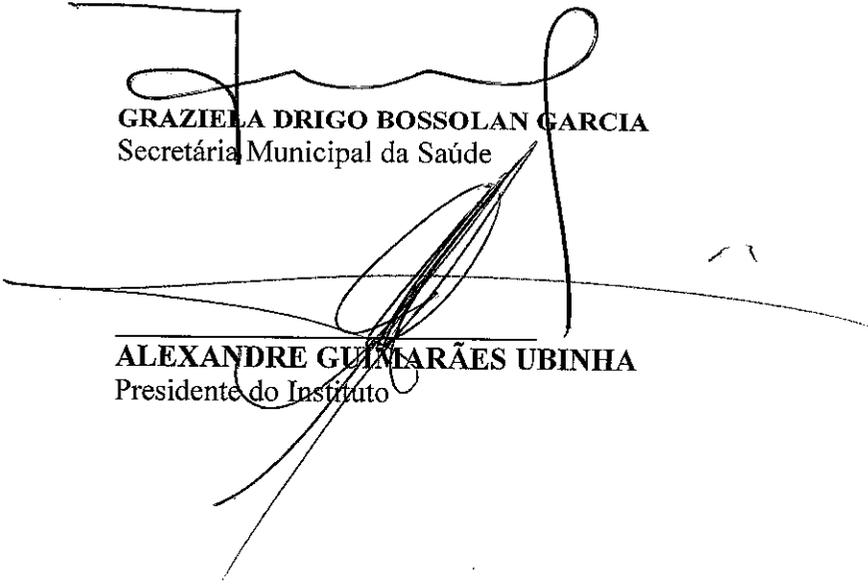
## Prefeitura Municipal de Indaiatuba

E por assim terem ajustados, assinam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e para um só efeito.

Indaiatuba, 03 de abril de 2019.

  
**NILSON ALCIDES GASPÁR**  
Prefeito Municipal

  
**GRAZIELA DRIGO BOSSOLAN GARCIA**  
Secretária Municipal da Saúde

  
**ALEXANDRE GUIMARÃES UBINHA**  
Presidente do Instituto



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba

## TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO (REPASSES A ÓRGÃOS PÚBLICOS)

<b>ÓRGÃO CONCESSOR:</b>	PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA
<b>ÓRGÃO BENEFICIÁRIO:</b>	INSTITUTO DE REABILITAÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE INDAIA
<b>Nº DO CONVÊNIO: (1)</b>	565/16-1
<b>TIPO DE CONCESSÃO: (2)</b>	Aditamento
<b>VALOR REPASSADO:</b>	R\$
<b>EXERCÍCIO:</b>	2019
<b>ADVOGADO (S)/ Nº OAB / E-MAIL: (3)</b>	

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:



## Prefeitura Municipal de Indaiatuba

- 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.

Indaiatuba, 03 de abril de 2019

### **GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE CONCESSOR (4):**

Nome:	<b>NILSON ALCIDES GASPAR</b>
CPF: 102.119.548-02	RG: 18.079.272-6
Data de Nascimento:	20/03/69
Endereço residencial completo:	Rua Uirapuru, nº 259 – Vila Avaí – Indaiatuba/SP Cep 13333-200
E-mail institucional:	<a href="mailto:gabinete@indaiatuba.sp.gov.br">gabinete@indaiatuba.sp.gov.br</a>
E-mail pessoal:	<a href="mailto:gabinete@indaiatuba.sp.gov.br">gabinete@indaiatuba.sp.gov.br</a>
Telefone(s):	(19) 999673685

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Responsáveis que assinaram o ajuste:**

### **PELO ÓRGÃO/ENTIDADE CONCESSOR:**

Nome	: <b>GRAZIELA DRIGO BOSSOLAN GARCIA</b>
Cargo	: Secretária Municipal de Saúde
	: RG nº 20.546.347-2
	: CPF nº 172.857.508-75
Data de Nascimento	: 09/02/1972
Endereço residencial	: Estrada Nova do Mirim, 907 - Bairro São Miguel
E-mail institucional	: <a href="mailto:saude.secretario@indaiatuba.sp.gov.br">saude.secretario@indaiatuba.sp.gov.br</a>
E-mail pessoal	: <a href="mailto:garciaerich@gmail.com">garciaerich@gmail.com</a>
Telefone(s)	: (19) 38349289 (19) 998747856

Assinatura: \_\_\_\_\_



## Prefeitura Municipal de Indaiatuba

PELO ÓRGÃO/ENTIDADE BENEFICIÁRIO:

<b>Nome</b>	:	<b>ALEXANDRE GUIMARÃES UBINHA</b>
<b>Cargo</b>	:	Presidente da OSC
	:	RG nº 25.526.682-0
	:	CPF nº 265.772.638-09
<b>Data de Nascimento</b>	:	20/10/1975
<b>Endereço residencial</b>	:	R: Jose Luiz Camargo Moreira, nº120 – Torre 1 apto 13 – Bairro Moções Santo Antonio Campinas - SP
<b>E-mail institucional</b>	:	instituto.indaia@institutoindaia.com.br
<b>E-mail pessoal</b>	:	alexandreubinha@yahoo.com.br
<b>Telefone(s)</b>	:	(19) 98256-1119

Assinatura:



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba

## DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TCESP

<b>CONCESSOR</b>	:	PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA
<b>CNPJ</b>	:	Nº 50.079.763/0001-48
<b>BENEFICIÁRIO</b>	:	INSTITUTO DE REABILITAÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE INDAIA
<b>CNPJ</b>	:	06.352.252/0001-66
<b>Nº DO FOMENTO</b>	:	
<b>DATA DA ASSINATURA</b>	:	
<b>VIGÊNCIA</b>	:	01/11/2016 a 31/10/2021 – Convênio nº 565/16
<b>OBJETO</b>	:	Adequação de números de Leitos e inclusão de índice anual reajuste
<b>VALOR</b>	:	R\$

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados.

Indaiatuba, \_\_\_\_\_ de 2019.

**ORLANDO SCHNEIDER VIANNA**

Assinatura

Nome:	Orlando Schneider Vianna
Cargo:	Secretário Municipal de Administração
E-mail institucional	administração.secretario@indaiatuba.sp.gov.br