

Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

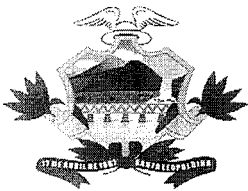
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Gabinete do Prefeito

**MINUTA DO SEGUNDO TERMO
ADITIVO AO CONVÊNIO DE REPASSE
FINANCEIRO Nº 001/2024, QUE
ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE
SANTA LEOPOLDINA, POR
INTERMÉDIO DO FUNDO MUNICIPAL
DE SAÚDE DE SANTA LEOPOLDINA E A
ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA
BENEFICENTE ESPÍRITO SANTENSE –
AEBES, TENDO COMO OBJETO O
DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E
SERVIÇOS DE SAÚDE AO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DO
ESPÍRITO SANTO (SUS/ES).**

O **MUNICÍPIO DE SANTA LEOPOLDINA**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Av. Prefeito Hélio Rocha, nº 1022, centro, Santa Leopoldina/ES, CEP: 29.640-000, inscrito no CNPJ sob o nº 27.165.521/0001-55, neste ato representado pelo Exmo. Sr. Prefeito **ROMERO LUIZ ENDRINGER**, brasileiro, casado, agente político, inscrito no CPF nº 579.367.227-34 e portador do RG nº 416.256 SSP/ES, residente e domiciliado na Rua Nicolau Pagung, s/n, Bairro Cocal, Santa Leopoldina/ES, CEP: 29.640-000, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA LEOPOLDINA**, inscrito no CNPJ sob o nº 13.959.501/0001-41, com sede na Av. Prefeito Hélio Rocha, nº 1110, 2º andar centro, Santa Leopoldina/ES, CEP: 29.640-000, neste ato representada pela Secretária Municipal de Saúde Sr^a. **SIGRID STUHR**, brasileira, solteira, administradora, inscrita no CPF nº 020.168.747-08 e portadora do RG nº 1.078.557/ES, residente e domiciliada na Rua Henrique Potratz, nº 91, Centro, Santa Maria de Jetibá/ES, CEP: 29.645-000, doravante denominados **CONCEDENTES**, e, do outro lado a **ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTENSE - AEBES**, caracterizado como **HOSPITAL EVANGÉLICO DE SANTA LEOPOLDINA/ES**, instituição de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 28.127.926/0006-76,





Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Gabinete do Prefeito

localizado à Ladeira Vereadora Rosalina Nunes, s/n, Santa Leopoldina/ES, doravante denominado **CONVENENTE**, neste ato representado por seu Representante Legal o Diretor Presidente Sr. RODRIGO ANDRÉ SEIDEL, brasileiro, casado, portador do CPF nº 576.696.940-68 e RG nº 1.041.766.898 SESP/RS, residente e domiciliado a Rua José de Anchieta Fontana, 27, centro, Santa Leopoldina/ES, CEP: 29.640-000, resolvem celebrar o presente **TERMO ADITIVO** ao **CONVÊNIO DE REPASSE FINANCEIRO Nº 001/2024**, para execução de ações e serviços de saúde, tendo em vista o disposto na Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; na forma prevista na Lei nº. 8.666 de 21.06.93 e suas alterações, Lei n. 8.080, de 19.9.1990, na Lei nº. 8.142 de 28-12-90, na Lei 12.101 de 27.11.09; Decreto 8242 de 23.05.14, Portarias GM/MS nº 1.721 de 21/09/05, e Portaria SAS/MS nº 284 de 18.04.2006, Portaria GM/MS nº 3.410 de 30/12/2013, Portaria MS/GM nº 1.395/2011, Lei Complementar Federal nº. 101 de 04 de maio de 2000, Decreto nº 4.327, de 08 de agosto de 2002, Portaria GM/MS nº 1.970/2011, Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, Portaria MS/GM/CIT 2.048/2002, Portaria nº 2.617, GM/MS de 01 de novembro de 2013 e a Lei de Diretrizes Orçamentária em vigor e demais normas e legislação específica mediante as Cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O presente Termo Aditivo tem por objeto o **ACRÉSCIMO FINANCEIRO AO CONVÊNIO DE REPASSE FINANCEIRO nº 001/2024**, por meio de recursos municipais.

1.2 O presente Termo Aditivo tem por objetivo integrar a **CONVENIADA** no sistema Único de saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual o **HOSPITAL** está inserido, considerando a atenção ambulatorial especializada para consultas, exames e procedimentos.





Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Gabinete do Prefeito

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR

2.1 O acréscimo financeiro corresponde ao valor total de **R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais)**, conforme disposto no Plano de Trabalho anexo.


2.2 O valor mensal repassado a **CONVENTE** será de acordo com a realização de consultas especializadas, exames e procedimentos encaminhados pela regulação municipal, tudo em conformidade com as informações prestadas no processo administrativo.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA RATIFICAÇÃO

3.1 Ficam mantidas integralmente as demais cláusulas e condições estabelecidas no Convênio originário.

E por se encontrarem as partes justas e contratadas, assinam o presente instrumento em 04 (quatro) vias de idêntico teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas, para que surta seus efeitos jurídicos e legais.

Santa Leopoldina/ES, ___ de agosto de 2024.


ROMERO LUIZ ENDRINGER
Prefeito Municipal
Concedente

SIGRID STUHR
Secretária Municipal de Saúde
Concedente

RODRIGO ANDRÉ SEIDEL
Presidente da AEBES
Conveniente

TESTEMUNHAS:

1. _____ 2. _____

