



## PREFEITURA MUNICIPAL DE FLÓRIDA PAULISTA

[www.floridapaulista.sp.gov.br](http://www.floridapaulista.sp.gov.br)

Praça Gerson Veronese Ferracini, n.º 358 – Fone/Fax (18) 3581-9020.

CNPJ 44.925.691/0001-00 – CEP: 17830-000 – Flórida Paulista – SP.

### **PRIMEIRO TERMO ADITIVO DO CONVÊNIO N.º 001/2018, QUE CELEBRAM ENTRE SI A PREFEITURA MUNICIPAL DE FLÓRIDA PAULISTA E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FLÓRIDA PAULISTA.**

A PREFEITURA MUNICIPAL DE FLÓRIDA PAULISTA, Estado de São Paulo, sediada na Praça Gerson Veronesi Ferracini, n.º 358, CNPJ n.º 44.925.691/0001-00, neste ato representada pelo seu Prefeito Municipal, Sr. Wilson Fróio Junior, residente e domiciliado em Flórida Paulista, Estado de São Paulo, na Rua Koiti Anazawa, n.º 185, Centro, portador do RG n.º 8.090.291-SSP/SP, CPF n.º 825.101.808-00, doravante denominada simplesmente de **PREFEITURA** e a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FLÓRIDA PAULISTA**, com sede na Avenida XV de Novembro, n.º 900, em Flórida Paulista, Estado de São Paulo, CNPJ n.º 47.929.187/0001-76, neste ato representada por seu Provedor, Sr. José Arlindo Rafael, residente em Flórida Paulista, Estado de São Paulo, na Rua Modesta Fróio, n.º 68, Centro, portador do RG n.º 5.305.254-SSP/SP, CPF n.º 221.169.828-04, doravante denominada simplesmente de **SANTA CASA**, celebram o presente Termo Aditivo, mediante as cláusulas e condições a seguir relacionadas:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente Instrumento, autorizado pela Lei n.º 024 de junho de 2018, tem por objeto alterar a Cláusula Segunda, Item 2.1, do Convênio 001/2018, que trata das Obrigações do Município relativo ao repasse de recursos financeiros, que passa a vigorar com a seguinte redação:

#### **“CLÁUSULA 2ª - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO**

2.1) A Prefeitura poderá repassar a importância anual de até R\$ 1.620.000,00 (um milhão seiscentos e vinte mil reais) para a Santa Casa no exercício 2018, dividido em 12 (doze) parcelas mensais de até R\$ 135.000,00 (cento e trinta e cinco mil reais), conforme estimativa de gastos despendidos no plano de trabalho pela Conveniada no mês, a fim de custear as despesas de responsabilidade da mesma.

2.1.1) O Poder Executivo aumentará o Repasse do item anterior, firmado através de Convênio com a Entidade Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Flórida Paulista, visando o desenvolvimento das atividades da entidade no exercício de 2018, em até R\$ 110.000,00 (cento e dez mil reais), dividido em 05 (cinco) parcelas, nas competências de Agosto a Dezembro de 2018.”

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – RATIFICAÇÕES DAS DEMAIS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES**

Permanecem inalteradas as demais cláusulas contratuais não citadas no presente aditamento.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FLÓRIDA PAULISTA

[www.floridapaulista.sp.gov.br](http://www.floridapaulista.sp.gov.br)

Praça Gerson Veronese Ferracini, nº 358 – Fone/Fax (18) 3581-9020.

CNPJ 44.925.691/0001-00 – CEP: 17830-000 – Flórida Paulista – SP.

E, por estarem justas e acertadas, assinam o presente termo de aditamento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo, para que produza seus efeitos jurídicos e legais.

Prefeitura Municipal de Flórida Paulista, 30 de julho de 2018.

**WILSON FRÓIO JUNIOR**

**Prefeito**

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FLÓRIDA PAULISTA**

**José Arlindo Rafael**

**Provedor**

Testemunhas:

1. 

Nome: Wagner de Jesus Machado

RG: 33.990.608-X

2. 

Nome: Tatiana Fontana Fernandes

RG: 33.596.324-9

## **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Flórida Paulista**

**CNPJ 47.929.187/0001-76**

REC. UTILIDADE PÚBLICA FEDERAL - DEC. 50.517/81 - 16/09/1995 - REC. UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL - DEC. 36.279 - 21/12/92

REC. UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL - LEI 4.196/64 - 26/11/64

CERTIFICADO ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - DECRETO 2538 - 07/04/1998

CERTIFICADO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE FLÓRIDA PAULISTA - Registro 057/99 - LEI MUNICIPAL 008/97 - 19/05/1997

**Avenida XV de Novembro, 900 - FLÓRIDA PAULISTA - SP - CEP 17.830-000 - Caixa Postal 72**  
**Telefone 0xx(18)3581-1294 - Fone/Fax 0xx(18) 3581-1320 - e-mail: [stakasafloresta@terra.com.br](mailto:stakasafloresta@terra.com.br)**

A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FLÓRIDA PAULISTA, através do seu Provedor José Arlindo Rafael, CPF nº 221.169.828-04, informa que em nosso município a população é carente, dependendo somente desta entidade. A Santa Casa está passando por dificuldades devido aos altos custos operacionais e os baixos preços pagas pelo ministério da saúde, dessa forma nossas despesas estão cada vez mais altas e precisamos manter todas as áreas da Santa casa, buscamos e nos esforçamos para conquistar recursos financeiros que nos permitam atender toda a população.

Diante do exposto solicitamos aumento no repasse de 22.000,00 (Vinte e Dois Mil Reais) mensais no Convênio nº 001/2018 de 27/02/2018 referente ao exercício de 2018, passando a ter um repasse mensal de até R\$ 157.000,00 (Cento e cinquenta e sete mil reais).

A tabela abaixo é uma estimativa mensal onde retifica a tabela do plano de trabalho para pagamentos efetuados nesta entidade.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
PLANTÃO MÉDICO + VISITA HOSPITALAR	30 DIAS	R\$ 2.100,00	R\$ 63.000,00
PLANTÃO OBSTÉTRICO + VISITA HOSPITALAR	03 MÉDICOS	R\$ 500,00	R\$ 11.400,00
ANESTESISTA	30 DIAS		R\$ 7.300,00
UTI MOVÉL+ENCAMINHAMENTOS MÉDICOS	VARIA POR QUILOMETROS RODADOS		R\$ 9.100,00
DRA THERESINHA			R\$ 2.500,00
DR KELSON -SERVIÇOS DE ULTRASSON			R\$ 5.500,00
DR GENESIO -SERVIÇOS RADIOLOGICOS			R\$ 3.300,00
FISIOTERAPIA			R\$ 2.100,00
PATOLOGIA CLÍNICA			R\$ 2.600,00
OXIGÊNIO			R\$ 3.653,00
ELETRO- DR RUY	80	R\$ 11,00	R\$ 880,00
SOROTERAPIA/MEDICAMENTO MATERIAL HOSPITALAR			R\$ 7.600,20
ENERGIA ELÉTRICA			R\$ 5.490,00
SABESP			R\$ 1.300,00

ENFERMEIRAS+AUXILIARES DE ENFERMAGEM(SALARIO+1/3 FÉRIAS+DÉCIMO TERCEIRO)			R\$ 6.601,32
DR RUY			R\$ 7.500,00
FARMACEUTICA			R\$ 3.330,00
IRRF - MEDICOS			R\$ 932,93
PIS/COFINS/CSLL MEDICOS			R\$ 2.686,09
TÉCNICO DE ENFERMAGEM			R\$ 2.380,00
TÉCNICO DE RADIOLOGIA			R\$ 3.300,00
FGTS +IRRF+INSS FOLHA PGTO FUNCIONÁRIOS			R\$ 2.394,81
GÊNERO ALIMENTÍCIO- MATERIAS DE LAVANDERIA+MANUTENÇÃO HIDRAULICA E ELETRICA			R\$ 890,00
MATERIAL RADIOLOGICO FILMES, REVELADOR E FIXADOR			R\$ 600,30
TELEFONE 3581-1294			R\$ 210,89
TELEFONE 3581-1320			R\$ 450,46
TOTAL			R\$157.000,00

Contando com a Vossa compreensão, desde já antecipamos os nossos sinceros agradecimentos em elevada estima e respeito.

Atenciosamente,

  
**José Arlindo Rafael**  
 RG 5.306.254/SSP - CPF 221.109.828/04  
 Provedor

José Arlindo Rafael  
 Provedor