

**TERMO ADITIVO Nº 001/2018**

**AO**

**TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/AHM/2012**

**PROCESSO Nº:** 2011-0.205.146-9

**CONVENENTE:** AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL

**CNPJ:** 04.995.603/0001-21

**CONVENIADA:** **SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA**

**CNPJ:** 61.699.567/0002-73

**ANUENTE:** PMSP – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

**CNPJ:** 46.392.148/0001-10

**OBJETO DO CONVÊNIO:** Prestação de serviços para manutenção do desenvolvimento das ações relativas as **AMAs nos Hospitais Municipais: Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto, Dr. Alexandre Zaio, Dr. Cármino Caricchio, Dr. José Soares Hungria, Dr. Arthur Ribeiro de Saboya, Tide Setúbal, Prof. Dr. Waldomiro de Paula e UPA Vila Santa Catarina**, unidades de saúde pertencentes à Autarquia Hospitalar Municipal.

**OBJETO DO ADITAMENTO:** **PRORROGAÇÃO** do prazo de vigência do **Termo de Convênio nº 001/AHM/2012** pelo período de **01 de abril de 2018 a 31 de dezembro de 2018**.

**VALOR MENSAL:** **R\$ 15.445.371,62** (quinze milhões, quatrocentos e quarenta e cinco mil, trezentos e setenta e um reais e sessenta e dois centavos)

**VALOR TOTAL:** **R\$ 139.008.344,58** (cento e trinta e nove milhões, oito mil, trezentos e quarenta e quatro reais e cinquenta e oito centavos)

**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** 01.10.10.302.3003.2507.33.50.39.00



Aos vinte e nove dias do mês de março no ano de dois mil e dezoito, na Avenida Paulista, nº 07 – Bela Vista – CEP 01311-000 – São Paulo/SP, compareceram de um lado, a **AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL**, CNPJ/MF sob o nº 04.995.603/0001-21, neste ato representada por seu Superintendente, **WILSON MODESTO POLLARA**, portador do RG nº [REDACTED] e CPF nº [REDACTED], doravante denominada **CONVENIENTE**, e do outro lado, a **ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA – SPDM**, inscrita no CNPJ nº 61.699.567/0002-73, com sede na Rua Napoleão de Barros, nº 715, Vila Clementino, CEP 04024-002, São Paulo/SP, neste ato, representada pelo **PROF. DR. RONALDO RAMOS LARANJEIRA**, portador do RG nº [REDACTED] e CPF/MF nº [REDACTED], doravante denominada **CONVENIADA**, e a **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO – SMS**, com sede na Rua General Jardim, nº 36, inscrita no CNPJ sob nº 46.392.148/0001-10, neste ato representada por seu Secretário Municipal da Saúde, **WILSON MODESTO POLLARA**, portador do RG nº [REDACTED] e CPF nº [REDACTED], doravante designada como **ANUENTE**, perante as testemunhas abaixo assinadas, para o fim especial de assinarem o **Termo Aditivo nº 001/2018 ao Convênio nº 001/AHM/2012**, tendo por base as disposições contidas na Lei Federal nº 8666/93, demais normas aplicáveis, consoante despacho autorizatório exarado no Processo Administrativo nº 2011-0.205.146-9, e na conformidade das seguintes cláusulas:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DA PRORROGAÇÃO

- 1.1. O presente Termo Aditivo tem por finalidade a **PRORROGAÇÃO** do prazo de vigência do **Termo de Convênio nº 001/AHM/2012** pelo período de **01 de abril de 2018 a 31 de dezembro de 2018**, ou até a data de início das atividades decorrentes de resultado de Chamamento Público, desde que esta não ultrapasse o novo período de vigência.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DOS VALORES

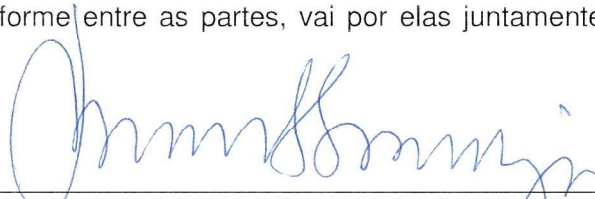
- 2.1. Fica estabelecido o orçamento do referido Termo de Convênio para o período, no valor de **R\$ 139.008.344,58** (cento e trinta e nove milhões, oito mil, trezentos e quarenta e quatro reais e cinquenta e oito centavos), onerando a dotação orçamentária nº **01.10.10.302.3003.2507.3350.3900**.
- 2.2. Os valores dos repasses mensais seguem definidos no Cronograma de Desembolso Mensal abaixo:



Mês Desembolso	total
abril 2018	15.445.371,62
maio 2018	15.445.371,62
junho 2018	15.445.371,62
julho 2018	15.445.371,62
agosto 2018	15.445.371,62
setembro 2018	15.445.371,62
outubro 2018	15.445.371,62
novembro 2018	15.445.371,62
dezembro 2018	15.445.371,62
<b>Total 2018</b>	<b>139.008.344,58</b>

Ficam mantidas e inalteradas as demais cláusulas do **Termo de Convênio nº 001/AHM/2012**, no que não colidirem com o presente Termo.

E do que ficou convencionado, foi lavrado o presente Termo em **03 (três) vias** de igual teor, que lido e achado conforme entre as partes, vai por elas juntamente com as testemunhas assinadas.



**PROF. DR. RONALDO RAMOS LARANJEIRA**  
Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM  
**CONVENIADA**




**WILSON MODESTO POLLARA**  
Autarquia Hospitalar Municipal – AHM  
**CONVENENTE**



**WILSON MODESTO POLLARA**  
Secretaria Municipal da Saúde – SMS  
**ANUENTE**



Testemunhas:

  
\_\_\_\_\_  
NOME: JAQUELINE ROSA E SILVA  
CPF: ██████████

  
\_\_\_\_\_  
NOME: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_