

**INSTRUMENTO PARTICULAR DE TERMO ADITIVO AO CONVENIO DE
ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL - CAPS**

CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAPIRA, com sede na Praça Coronel Souza Ferreira, nº 32, na cidade de Itapira, Estado de São Paulo, inscrita no C.N.P.J. sob o nº 49.911.985/0001-04, por seus representantes legal que ao final assinam o presente;

SECRETARIA: MUNICÍPIO DE ITAPIRA, através da secretaria Municipal de Saúde, inscrita no CNPJ 45.281.144/0002-82, com sede na Rua Reverendo Guimarães, 111, Bairro São Benedito, na cidade de Itapira, Estado de São Paulo, neste ato representada por seu **Secretário Municipal de Saúde Dr. Wagner Lourenço**, portador da Cédula de Identidade RG/SSP/SP nº 18.168.370-2 e do CPF nº 066.853.338-20:

Resolvem de comum acordo, nos termos previstos na Cláusula Décima, aditivar o Convênio celebrado em 19 de setembro de 2005, já aditivado em 18 de dezembro de 2017, passando as cláusulas quarta, oitava e nona a terem a seguinte nova redação:

CLÁUSULA OITAVA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

O preço estipulado neste convênio será pago da seguinte forma:

I – A Conveniada apresentará à Secretaria a fatura mensal, no primeiro dia útil do mês seguinte aos serviços prestados, além de outros documentos que se fizerem necessários, conforme determinado pela Secretaria.

II – A Secretaria providenciará o pagamento respectivo até o dia 05 seguinte à apresentação da documentação.

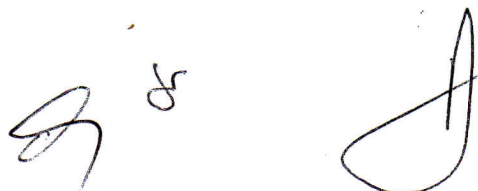
CLÁUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente Convênio será de 06 (seis) meses, a contar de 01/07/2018, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, salvo se houver nova negociação que estabeleça outras condições.

CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO

O presente convênio poderá ser rescindido a qualquer tempo, por qualquer das partes contratantes, mediante notificação por escrito e devidamente registrada, à outra parte, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

§ Primeiro – Poderá a conveniada rescindir o presente convênio, no caso de descumprimento pela Secretaria de suas obrigações aqui previstas, em especial no caso de atraso superior a 10 (dez) dias dos pagamentos devidos e previstos na cláusula quarta, cabendo à Conveniada notificar a Secretaria, formalizando a rescisão e motivando-a devidamente, caso em que o fim da prestação dos serviços ocorrerá no prazo de 30 dias a partir da Notificação.



§ Segundo – Em qualquer caso de rescisão, caberá à Secretaria o pagamento de todas as despesas relacionadas aos funcionários contratados pela Conveniada, nos termos da Cláusula Primeira, II, do Convênio.

Permanecem inalteradas as demais cláusulas contratadas.

E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente termo aditivo em duas vias de igual teor, na presença de duas testemunhas, para que produza os efeitos legais.

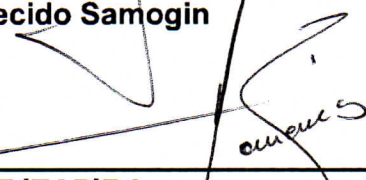
Itapira, 28 de Maio de 2018



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAPIRA
Sandra Helena Germiniano Graniero
CONVENIDA

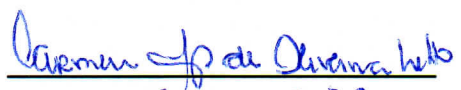


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAPIRA
Cláudio Aparecido Samogin
CONVENIDA

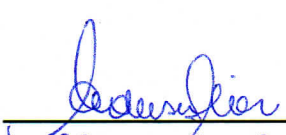


MUNICÍPIO DE ITAPIRA
Secretário Municipal de Saúde
Wagner Lourenço
Secretaria

Testemunhas:



CPF: 068.680.218-79
Carmen Aparecida de Oliveira Neto



CPF 363.401.608-73
Andreia Luiza Sebastiana da Silva