



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIUMHI

Estado de Minas Gerais
C.N.P.J. 16.781.346/0001-04

Rua Padre Abel, 332 - Centro
CEP 37.925-000 - Piumhi - MG
Tel.: (37) 3371-9200

OFÍCIO/GAB/ Nº 167/2.023

Piumhi/MG, 26 de Junho de 2.023.

A Sua Excelência o Senhor

Vereador Wilde Wélis de Oliveira

DD. Presidente da Câmara Municipal de Piumhi – MG

Nesta

Senhor Presidente,

Vimos através deste requerer a Vossa Excelência, que na **Proposição de Lei nº 35/2.023**, que "AUTORIZA A LIBERAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS DESTINADOS A REPASSE DE SUBVENÇÃO NO VALOR DE R\$236.399,42 (DUZENTOS E TRINTA E SEIS MIL TREZENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS E QUARENTA E DOIS CENTAVOS) PARA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIUMHI – MG E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS", seja juntada o documento em anexo – Minuta do Termo de Aditivo ao Convênio 13/2023 a ser celebrado entre Município de Piumhi – MG e Santa Casa de Misericórdia de Piumhi – MG.

Atenciosamente,


PAULO CÉSAR VAZ
Prefeito Municipal





PREFEITURA MUNICIPAL DE PIUMHI

Estado de Minas Gerais
C.N.P.J. 16.781.346/0001-04

Rua Padre Abel, 332 - Centro
CEP 37.925-000 - Piumhi - MG
Tel.: (37) 3371-9200

1º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO 13/2.023 COM A FINALIDADE DE REPASSE FINANCEIRO PARA MANUTENÇÃO DA INFRAESTRUTURA NECESSÁRIA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, RESOLUÇÃO ESTADUAL 5975/2.014 – REDE RESPOSTA, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE PIUMHI/MG E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIUMHI/MG.

O MUNICÍPIO DE PIUMHI/MG, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o n. 16.781.346/0001-04, com endereço na Rua Padre Abel, 332, em Piumhi - Minas Gerais, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **Dr. Paulo César Vaz**, brasileiro, casado, médico, titular do RG n. [REDACTED], inscrito no CPF sob o n. [REDACTED], domiciliado nesta cidade de Piumhi, doravante denominado **CONVENENTE**, e, de outro lado a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIUMHI/MG**, entidade reconhecida de utilidade pública pelo Decreto Federal nº93.081, de 07/08/1986, pela Lei Estadual nº. 5.619, de 27/11/1970 e pela Lei Municipal nº 566, de 04/05/1970, inscrita no CNPJ nº 23.591.126/0001- 83, com sede na Praça Guia Lopes, nº53, Centro na cidade de Piumhi/MG, CEP nº37.925-000, representada por seu Provedor **Gasparino dos Santos**, brasileiro, [REDACTED], inscrito no CPF sob o n. [REDACTED] residente e domiciliado [REDACTED] [REDACTED], na cidade de Piumhi/MG, denominada **CONVENIADA**, resolvem celebrar de comum acordo o presente TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO 13/2.023 baseado na Lei Municipal nº 2.676/2.023 de 22/03/2.023 e na Lei Municipal nº XXXXXXXX, para repasse financeiro para manutenção da infraestrutura necessária para a prestação de serviços de saúde na Santa Casa de Misericórdia de Piumhi, , mediante as seguintes cláusulas e condições estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto o acréscimo de valores ao Convênio 13/2.023, no montante de R\$ 236.399,42 (duzentos e trinta e seis mil, trezentos e noventa e nove reais e quarenta e dois centavos), tendo em vista novo repasse realizado pela Secretaria Estadual de Saúde, via Fundo a Fundo, em cumprimento a Resolução Estadual 5.975/2.017 – Rede Resposta.

PARAGRAFO ÚNICO:

Passa a partir deste aditivo, o Convênio 13/2.023, ser um total de R\$ 368.760,65 (trezentos e sessenta e oito mil, setecentos e sessenta reais e sessenta e cinco centavos).

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Permanecem inalteradas as demais cláusulas do Convênio 13/2.023, firmadas em 24 de março de 2.023.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIUMHI

Estado de Minas Gerais
C.N.P.J. 16.781.346/0001-04

Rua Padre Abel, 332 - Centro
CEP 37.925-000 - Piumhi - MG
Tel.: (37) 3371-9200

E por estarem assim justas e conveniadas, firmam o presente Termo Aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 testemunhas que também o subscrevem.

Piumhi, XX de Junho de 2.023

Gasparino dos Santos
Provedor

Santa Casa de Misericórdia de Piumhi

Dr. Paulo César Vaz
Prefeito Municipal de Piumhi/MG
ADM 2021/2024

Testemunhas:

Nome: _____

CPF: _____

Nome: _____

CPF: _____