



**TERMO ADITIVO TERMO DE FOMENTO
Nº 018/FMS/2017 QUE ENTRE SI
CELEBRAM O MUNICIPIO DE SÃO JOÃO
BATISTA/SC E O VIDAS INSTITUTO PARA
ATENDIMENTOS AS ESPECIALIDADES,
EXAMES MÉDICOS E SERVIÇO DE
MATERNIDADE**

PARTÍCIPES:

O MUNICIPIO DE SÃO JOÃO BATISTA / SC, por intermédio do Fundo Municipal de Saúde, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ 08.361.788/0001-73, com sede na Rua Gilson Sartori, Centro, São João Batista/SC, por intermédio do Senhor Ademir Rover, Secretário Municipal de Saúde, daqui por diante denominados **MUNICÍPIO**;

VIDAS INSTITUTO, entidade de assistência social sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ 13.617.301/0001-00, com sede na cidade de Timbó, na Rua Germano Brandes Sênior, n.º 690, CEP 89120-000, neste ato representada pelo Presidente, Sr. Richard da Silva Choseki, brasileiro, empresário, inscrito no CPF sob o n. 893.805.259-15, residente e domiciliado na Rua Faxinal dos Gudes, 70, Bairro Quintino, Município de Timbó, Santa Catarina, CEP n.º 89.120-000, nos termos de seus estatutos sociais, daqui por diante denominada **INSTITUTO**

As partes supra identificadas ajustaram, na data de 31/05/2017, o Termo de Fomento e, por este instrumento, celebram **TERMO ADITIVO**, em conformidade com as normas legais vigentes, no que couber, com a Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993 e com a Lei n.º 8080/90 bem como o disposto na Constituição Federal em seu artigo 196 e ss, e com as disposições contidas no Processo Licitatório n. 030/2017, Termo de Fomento n. 018/FMS/2017 em sua Cláusula Terceira que permite sua alteração em todo por meio de Termo Aditivo, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente instrumento tem por objeto a parceria através subvenção social, por meio de Termo de Fomento por inexigibilidade de chamada pública com fundamentos no artigo 31 da Lei 13019/2014 e suas alterações, para o desenvolvimento das atividades fins do INSTITUTO, especificamente para a manutenção o ATENDIMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDIACOS, EXAMES E SERVIÇO DE MATERNIDADE no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO BATISTA, nos moldes e competências estabelecidas e pormenorizada nos Planos de Trabalho.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PLANO DE TRABALHO



Fica alterado o **Plano de Trabalho** acrescentando os serviços e especialidades abaixo;

- especialidade de Obstetrícia (sobreaviso);
- especialidade Pediatra em (sala de parto) e pós parto (sobre aviso);
- especialidade Anestesiista sobre aviso (Sala de Parto)
- especialidade de Pediatria, com disponibilidade até 400 consultas por mês.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS/SUBVENÇÃO SOCIAL

Fica alterado a **CLAUSULA QUINTA** da parceria no atendimento de especialidades médicas, que trata do valor Global a ser repassado ao INSTITUTO através de subvenção social passando de **R\$ 1.798,200,00 (um milhão setecentos e noventa e oito mil reais)**, para o valor Global de **R\$ RS2.815.800,00 (dois milhões oitocentos e quinze reais e oitocentos reais)** pormenorizado no Plano de Trabalho.

CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO


Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições constantes Termo de Fomento originário, não modificadas no todo ou em parte, pelo presente Termo Aditivo.


CLÁUSULA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO

A publicação do presente Termo será providenciada pelo Município, no Diário Oficial dos Municípios DOM/SC, até o quinto dia útil do mês subsequente ao de sua assinatura.

E, por estarem assim, justas e acordadas, firmam este termo em 2 (duas) vias de igual teor e forma, comprometendo-se a cumprir e a fazer cumprir, por si e por seus sucessores, em juízo ou fora dele, tão fielmente como nele se contém na presença das testemunhas abaixo, para que produza os devidos e legais efeitos.

São João Batista, 08 de setembro de 2017.


Ademir Rover
Secretário Municipal de Saúde
Contratante


Richard da Silva Choseki
Diretor do Vidas Instituto
Contratada


Jeyson Puel – OAB/SC 20.243
Procurador do Município de São João Batista

Testemunhas:

Nome: _____
CPF: _____

Nome: _____
CPF: _____