

TERMO ADITIVO Nº 039/2018

NONO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 01/2014, CELEBRADO EM 04 DE AGOSTO DE 2014 ENTRE A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA E ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR CARIDADE SANTA ROSA.

CONVENENTE:

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA - FUMSSAR, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 01.273.946/0001-94, situada à Rua Dr. Francisco Timm, 480, centro, Santa Rosa, RS, neste ato representada pelo seu Presidente, Sr. ANDERSON MANTEI, brasileiro, casado, CPF nº 460.300.420-68, residente e domiciliado em Santa Rosa, RS, em pleno regular exercício de suas funções.

CONVENIADA:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR CARIDADE SANTA ROSA, sociedade civil, de caráter filantrópico e sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 95.815.668/0001-01, cadastrada no CNES sob o nº 2254611, com sede na Rua Francisco Timm, nº 656, Santa Rosa, RS, neste ato representada pelo seu Presidente, Sr. RUBENS ZAMBERLAN, brasileiro, casado, engenheiro civil, CPF nº 231.522.060-20, residente e domiciliado nesta cidade, em pleno e regular exercício de suas funções.

Têm entre si ajustado, de acordo com o Convênio celebrado em 04/08/14, com a Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores e em conformidade com o Processo Administrativo nº 2119/14, de 02/07/14, da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa, aditar o presente Convênio que tem por como objeto a gestão, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde da rede de urgência e emergência compreendendo os serviços prestados na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA:

Fica prorrogada a vigência do Convênio celebrado entre partes em 04/08/14, a contar de 05/06/2018 até 30/06/2018.

CLÁUSULA SEGUNDA:

As demais cláusulas do Convênio celebrado em 04/08/14 permanecem inalteradas.

E, por estarem justas e acordadas, as partes assinam o presente Termo em 3 (três) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

Santa Rosa, 04 de junho de 2018.

Presidente da FUMSSAR
CONVENENTE

Assoc. Hosp. Caridade Santa Rosa
CONVENIADA

Testemunhas:

1) _____
Nome:
CPF:

2) _____
Nome:
CPF: