

OITAVO ADITIVO AO CONVÊNIO COM O HOSPITAL BOM JESUS

OITAVO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE, VIDAL RAMOS, COM O OBJETIVO DE CELEBRAR PARCERIA NO SENTIDO DA MELHOR, MAIS CÉLERE E EFICIENTE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ÀS PESSOAS DO REFERIDO MUNICÍPIO, QUE NECESSITAREM DOS SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES DE SOBREAVISO DE CIRURGIA GERAL, CLÍNICA MÉDICA, NEONATOLOGIA, ANESTESIOLOGIA, TRAUMA-ORTOPEDIA E OBSTETRÍCIA.

MUNICÍPIO DE VIDAL RAMOS, pessoa jurídica de direito público, representado por seu Prefeito Municipal, Senhor **NELSON BACK**, casado, brasileiro, inscrito no CPF sob nº 398.646.509-04, residente e domiciliado na Rua Henrique Kuster, bem como pelo Secretário Municipal de Saúde, Senhor **RODRIGO TABARELLI**, solteiro, brasileiro, inscrito no CPF sob nº 043.895.559-52, residente e domiciliado na Rua Pedro Weber, nº 1 - centro, Vidal Ramos/SC, doravante denominado simplesmente **CONVENIENTES** e a **ASSOCIAÇÃO DAS IRMÃS FRANCISCANAS DE SÃO JOSÉ**, inscrita no CNPJ sob o nº 86.185.220/0001-52, Mantenedora do Hospital Bom Jesus, inscrito no CNPJ sob o nº 86.185.220/0006-67, entidade portadora do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, registrado sob o processo de nº 23000.014386/2014-46, datado de 12 de dezembro de 2014, representada neste ato por sua Presidente **ZULMIRA APARECIDA MENDONÇA MARTINS**, brasileira, solteira, religiosa, inscrita no CPF sob o nº 682.573.769-49, residente e domiciliada na Rua Pedro Bunn nº 738, Barreiros, São José SC, e pela Diretora Geral do Hospital Bom Jesus, **EDELIR STÜPP**, brasileira, solteira, religiosa, inscrita no CPF sob o nº 398.874.219-87, residente e domiciliada na Praça Irmã Paulina nº 470, Centro, Ituporanga - SC, doravante denominada simplesmente **CONVENIADA**, considerando o interesse de ambos em melhorar a eficiência da Administração Pública, o desenvolvimento e a qualidade de atividades voltadas à sociedade, tem entre si, justo e avençado, e celebram o presente Aditivo ao Convênio já firmado, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O presente Convênio tem por objeto celebrar parceria entre o **CONVENIENTE** e **CONVENIADA**, no sentido da melhor, mais célere e eficiente prestação de serviços às pessoas residentes ou domiciliadas no território do **CONVENIENTE**, que necessitarem dos serviços médico-hospitalares nas especialidades de cirurgia geral, Traumatologia-ortopedia, clínica médica, neonatologia, anestesiologia e obstetrícia (em regime de sobreaviso).

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

2.1 Para a execução do objeto de que trata o presente Convênio, os CONVENIENTES repassarão à CONVENIADA os valores constantes da tabela abaixo, ajustados conforme previsto na cláusula terceira, item 3.3 do contrato original:

| Município | População | Pagamento Anual | Pagamento Mensal |
|-------------|-----------|-----------------|------------------|
| Vidal Ramos | 6.160 | R\$ 281.345,34 | R\$ 23.445,44 |

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA

3.1 O presente Convênio terá vigência de 01/01/2023 a 31/12/2023, podendo ser prorrogado por interesse das partes, mediante formalização de Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO

A eficácia do presente termo aditivo fica condicionada à publicação do respectivo extrato na imprensa oficial.

CLÁUSULA QUINTA - RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições do instrumento original e Aditivo celebrado.

Por estarem justos e aditados, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para único efeito, com as testemunhas abaixo assinadas, para que se produzam os jurídicos e legais efeitos, comprometendo-se as partes a cumprirem o presente Convênio, por si e seus sucessores, em juízo e fora dele.

Ituporanga SC, 02 de janeiro de 2023.

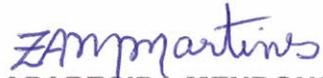


NELSON BACK
Prefeito de Vidal Ramos

Nelson Back
Prefeito Municipal
CPF 398.646.509-04



RODRIGO TABARELLI
Secretário Municipal de Saúde



ZULMIRA APARECIDA MENDONÇA MARTINS
Presidente Da AIFSJ



EDELIR STUPP
Diretora Geral do HBJ

TESTEMUNHAS:

Nome: _____
CPF: _____

Nome: _____
CPF: _____