



AIFSJ
HOSPITAL BOM JESUS

OITAVO ADITIVO AO CONVÊNIO COM O HOSPITAL BOM JESUS

OITAVO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE IMBUIA, 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 IMBUIA, pessoa jurídica de direito público, representado por seu Prefeito Municipal, Senhor **DENI SCHEIDT**, bem como pela Secretária Municipal de Saúde, Senhora **ANDREZA TEREZINHA DOS PASSOS KREUSH**, como sede na Rua Frei Silvío, nº 40, Centro, município de Imbuia, denominados 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 **CONVENIDA**, 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, Traumato-ortopedia, clínica médica, neonatologia, anestesiologia e obstetrícia (em regime de sobreaviso).

Praça Irmã Paulina, 470 – Centro – Ituporanga/SC
CEP: 88.400-00 – Fone: (47) 3533-7150
www.hbj.org.br – E-mail: hbj@hbj.org.br - CNPJ: 86.185.220/0006-67

Zampmartins

18

Tau



AIFSJ
HOSPITAL BOM JESUS

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
Imbuia	5.988	R\$ 273.489,59	R\$ 22.790,80

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.

Praça Irmã Paulina, 470 – Centro – Ituporanga/SC
CEP: 88.400-00 – Fone: (47) 3533-7150
www.hbj.org.br – E-mail: hbj@hbj.org.br - CNPJ: 86.185.220/0006-67

Zampmartins 18



AIFSJ
HOSPITAL BOM JESUS


DENI SCHEIDT
Prefeito De Imbuia


ZULMIRA APARECIDA MENDONÇA MARTINS
Presidente Da AIFSJ


ANDRÉZA TEREZINHA DOS PASSOS KREUSH
Secretária Municipal de Saúde


EDELIR STÜPP
Diretora Geral Do HBJ

TESTEMUNHAS:

Nome: _____
CPF: _____

Nome: _____
CPF: _____