



**ANEXO RP-15 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR
TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO**

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): **MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO.**

CONVENIADA: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO.**

TERMO DE CONVÊNIO N°(DE ORIGEM): **05/2020 – SMS**

OBJETO: Manter a prestação de serviços de saúde hospitalares e/ou ambulatoriais (incluindo apoio diagnóstico e terapêutico), pelo HOSPITAL, integrante da rede de serviços de saúde localizado no Município de São José do Rio Preto, aos usuários do Sistema Único de Saúde, em regime de complementação com o poder público municipal, cujas despesas serão suportadas pelos recursos oriundos das Emendas Parlamentares constantes na proposta nº 36000291375201900, na proposta nº 36000309592202000, na proposta nº 36000309617202000, na proposta nº 36000309626202000, na proposta nº 36000309607202000 e na proposta nº 36000309613202000; do Deputado Federal Geninho Zuliani, da Senadora Mara Gabrilli, do Deputado Federal Alexis Fonteyne, do Deputado Federal Guilherme Derrite, do Deputado Luiz Flávio Gomes e do Deputado General Peternelli, respectivamente; que impõe a aplicação dos recursos estabelecidos neste Convênio exclusivamente em ações desenvolvidas pelo HOSPITAL.

ADVOGADO(S)/N° OAB: (*) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: São José do Rio Preto,

15 MAI 2020

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Aldenis Albaneze Borim.

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 785.663.048-53 RG: 6.498.064-9

Data de Nascimento: 20/02/1955

Endereço Residencial Completo: Rua Coronel Spínola de Castro, nº 4365, Apto. 124-A, Centro,

CEP: 15.015-500 – São José do Rio Preto – SP.



E-mail institucional: smsaude@riopreto.sp.gov.br
E-mail pessoal: aldenis@famerp.br
Telefone: (17) 3216-9740

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Aldenis Albanese Borim.
Cargo: Secretário Municipal de Saúde
CPF: 785.663.048-53 RG: 6.498.064-9
Data de Nascimento: 20/02/1955
Endereço Residencial Completo: Rua Coronel Spinola de Castro, nº 4365, Apto. 124-A, Centro,
CEP: 15.015-500 – São José do Rio Preto – SP.
E-mail institucional: smsaude@riopreto.sp.gov.br
E-mail pessoal: aldenis@famerp.
Telefone: (17) 3216-9740

Assinatura: _____

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: José Nadim Cury
Cargo: Provedor
CPF: 002.545.948-16 RG: 7.770.895
Data de Nascimento: 01/09/1955
Endereço residencial completo: Rua Prudente de Moraes, nº 2247, Boa Vista
CEP: 15.025-045 – São José do Rio Preto – SP.
E-mail institucional: administracao@santacasariopreto.com.br
E-mail pessoal: provedoria@santacasariopreto.com.br
Telefone(s): (17) 2139-9258

Assinatura: _____

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.