



1º TERMO ADITIVO

CONVÊNIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE Nº. 004/2017

1º TERMO ADITIVO DE PRORROGAÇÃO DA VIGÊNCIA DO REFERIDO CONVÊNIO, CELEBRADO ENTRE A PREFEITURA MUNICIPAL DE CUIABÁ, COM A INTERVENIÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS/CBÁ E HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO (HGU)/(ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E INFÂNCIA DE CUIABÁ).

O MUNICÍPIO DE CUIABÁ, representado pelo seu Prefeito, **Sr. EMANUEL PINHEIRO**, brasileiro, casado, advogado, portador da Cédula de Identidade RG nº 793054 SSP/DF e CPF nº 316.795.601 – 78, com endereço profissional na R: Joaquim Murtinho, Praça Alencastro, 158, Bairro Centro 7º andar, nesta cidade, por meio da sua **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ/MF sob nº. 03.533.064/0001-46, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde de Cuiabá, **Sr. LUIZ ANTONIO POSSAS DE CARVALHO**, autorizado pelo DOC/TCE/MT Ano 7 nº 1499, Ato GP nº. 1.524/2018, brasileiro, casado, advogado, portador da Cédula de Identidade RG 000.195 SSP/MT, inscrito no CPF sob o nº 109.063.201-00, residente e domiciliado nesta cidade, sob o endereço Av. Antártica, nº 594, Ed. Maison Paris - Apto 1.101, Bairro: Ribeirão da Ponte - Cuiabá/MT e com endereço profissional R: General Aníbal da Mata, nº 139, Bairro: Duque de Caxias I, Cuiabá/MT, doravante designada **CONVENENTE**, do outro lado o **HOSPITAL GERAL (HG) (ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E INFÂNCIA DE CUIABÁ)**, inscrita no CNPJ sob o nº 03.68.485/0001-30, com sede à Rua Treze de Junho, nº 2101 – Bairro: Centro, nesta capital, neste ato representado pela **Sr.ª FLÁVIA GALINDO SILVESTRE SILVA**, brasileira, casada, Bióloga, portadora da Carteira de



**SECRETARIA
DE SAÚDE**

**COORDENADORIA ESPECIAL REDE
ASSISTENCIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO**
Av. Ten. Cel. Duarte, 1.070 Bairro Centro Sul Sala 8
Telefone: 3616-9131
CEP: 78020-450 / Cuiabá – MT



Identidade RG nº. 25.406.580 – 6, expedida pela SSP/SP, e inscrita no CPF nº 260.934.628 – 03, ambos residentes e domiciliados nesta cidade de Cuiabá, em pleno e regular exercício de suas funções, doravante denominada **CONVENIADA**, resolvem celebrar o presente **1º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE Nº. 004/2017** mediante as seguintes cláusulas e condições a seguir delineadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Prorrogação de prazo:

1.2. O presente Termo Aditivo prorroga a vigência do Convênio Assistencial a saúde nº. 004/2017 por mais 90 (noventa) dias a partir de **01 de novembro do ano de 2019 a 29 de janeiro de 2020** em conformidade com o disposto no parágrafo único do Artigo 57, II da Lei nº. 8.666/93, podendo ser prorrogado por igual período, mediante Celebração de Termo Aditivo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO.

2.1. A **CONTRATANTE** providenciará a publicação do presente Termo Aditivo, por extrato, no Diário Oficial do Município (**Diário Oficial de contas/ Tribunal de contas de Mato Grosso**), em conformidade com o disposto no parágrafo único do Artigo 61 da Lei nº. 8.666/93 e na forma da Legislação Municipal e Estadual, após sua assinatura.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO FORO.

3.1. As partes elegem o Foro da Comarca do município de Cuiabá/MT para dirimir questões oriundas do presente Contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes, nem pelo conselho Municipal e Estadual de Saúde.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO.



SECRETARIA
DE SAÚDE

**COORDENADORIA ESPECIAL REDE
ASSISTENCIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO**
Av. Ten. Cel. Duarte, 1.070 Bairro Centro Sul Sala 8
Telefone: 3616-9131
CEP: 78020-450 / Cuiabá – MT



4.1. Ratificam-se as demais cláusulas contratuais e condições do **CONVÊNIO ASSISTENCIAL A SAÚDE Nº 004/2017** e documento descritivo original que não foram objeto de modificação, alteração ou prorrogação pelo presente Termo Aditivo.

E por estarem justos e acordados, firmam e assinam o presente Termo Aditivo em 03 (três) vias de igual teor e valor jurídico, nas presenças das testemunhas abaixo nomeadas a tudo presente, para todos os efeitos legais.

Cuiabá/MT, 16 de outubro de 2019.

LUIZ ANTÔNIO POSSAS DE CARVALHO

Secretário Municipal de Saúde de Cuiabá/MT

FLÁVIA GALINDO SILVESTRE SILVA

Presidente da Associação de Proteção à Maternidade e Infância de Cuiabá
HOSPITAL GERAL (HG)

TESTEMUNHAS:

NOME: _____

NOME: _____

CPF: _____

CPF: _____



**SECRETARIA
DE SAÚDE**

**COORDENADORIA ESPECIAL REDE
ASSISTENCIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO**
Av. Ten. Cel. Duarte, 1.070 Bairro Centro Sul Sala 8
Telefone: 3616-9131
CEP: 78020-450 / Cuiabá – MT