



04 via - autuada
A PGE - 01/01/11
de NE
SISEFE - H. 2347
- 2011
Apesar do prazo.

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2009, QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO, O ESTADO DE PERNAMBUCO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES, E, DO OUTRO LADO, A FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES - IMIP HOSPITALAR, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA OPERACIONALIZAR A GESTÃO E EXECUTAR AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA PAULISTA, NA FORMA E CONDIÇÕES ABAIXO ESTIPULADAS.

15.9.11 Encargado Lute

O ESTADO DE PERNAMBUCO, por intermédio da SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES, com sede à Praça Oswaldo Cruz, s/n, Boa Vista, CEP: 50.050-210 - Recife/PE, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 10.572.048/0001-28, neste ato representada pelo seu Secretário, Dr. **FREDERICO DA COSTA AMANCIO**, brasileiro, casado, administrador de empresas, inscrito no CPF/MF sob o nº 684.722.774-53 e Portador da Cédula de Identidade nº 3.680.094-SDS/PE, residente e domiciliado nesta cidade do Recife doravante denominado de **CONTRATANTE**, e, do outro lado, a **FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES - IMIP HOSPITALAR**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.039.744/0001-94, isenta de Inscrição Estadual, Inscrição Municipal nº 246.972-3, com endereço na Rua dos Coelho, nº 450, Boa Vista, Recife/PE, CEP: 50.070-550 e com Estatuto/Regimentos/Contrato Social arquivados em Cartório de Registro de Títulos e Documentos sob o nº 328.842, do Registro Civil de Pessoas Jurídicas, neste ato representada por Dr. **RAUL PEREIRA DA CUNHA NETO**, brasileiro, casado, advogado, residente e domiciliado na Av. Boa Viagem, 2366/901, Boa Viagem, Recife/PE, CEP: 51.020-000, inscrito no CPF/MF sob o nº 054.956.444-68, portador da Cédula de Identidade nº 756.040-SSP/PE, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, firmam o presente **TERMO ADITIVO** mediante as cláusulas e condições abaixo aduzidas, a que mutuamente se obrigam:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto do presente **TERMO ADITIVO** a extensão do prazo do Contrato de Gestão nº 02/2009 pelo período de 06 (seis) meses.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA

O presente Termo Aditivo terá seu termo inicial o dia 01/07/2010 e o seu termo final o dia 31/12/2010.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

O valor total do presente **TERMO ADITIVO** é de R\$ 3.874.676,58 (três milhões, oitocentos e setenta e quatro mil, seiscentos e setenta e seis reais e cinquenta e oito centavos), que deverá ser pago à **CONTRATADA** em 04 (quatro) parcelas

Frederico da Costa Amancio
Secretário de Saúde do Estado de Pernambuco

mensais de R\$ 861.039,24 (oitocentos e sessenta e um mil, trinta e nove reais e vinte e quatro centavos) e 01 (uma) parcela de R\$ 430.519,62 (quatrocentos e trinta mil, quinhentos e dezenove reais e sessenta e dois centavos), mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo setor competente da **CONTRATANTE**, com recursos oriundos da seguinte Dotação Orçamentária:

FONTE: 0101000000;

UNIDADE: 530401 – FES/PE;

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.126.0709.3431.0000;

ELEMENTO: 3.3.90.39;

NOTAS DE EMPENHO N°S 008781, 010809 e 012103, emitidas em 30/06/2010, 01/08/2010 e 14/09/2010, respectivamente.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e disposições do CONTRATO original que não tenham sido expressa ou tacitamente revogadas pelo presente **TERMO ADITIVO**.

CLÁUSULA QUINTA – DO FORO

Fica, desde já, eleito pelas partes o foro da Comarca do Recife, Capital do Estado de Pernambuco, como único para dirimir qualquer divergência ou dúvida oriunda do presente **TERMO ADITIVO**, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento em 04 (quatro) ~~vias de igual teor e forma para um único efeito de direito, na presença das testemunhas~~ abaixo assinadas.

Recife, 14 de setembro de 2010.

FREDERICO DA COSTA AMANCIO
SECRETÁRIO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
CONTRATANTE

RAUL PEREIRA DA CUNHA NETO
FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES – IMIP HOSPITALAR
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1.
CPF/MF:

2.
CPF/MF:

