



Município de Catanduva  
Estado de São Paulo  
CNPJ 45.122.603/0001-02  
Praça Conde Francisco Matarazzo, 1, Centro, CEP 15800-031  
Tel: 17 – 3531-9100  
e-mail: [licitacao.edital@catanduva.sp.gov.br](mailto:licitacao.edital@catanduva.sp.gov.br)

PROCESSO ADMINISTRATIVO/ANO 2024/06/11387	
FLS.	RÚBRICA
	M.M

CONVÊNIO 01/2023

ADITAMENTO Nº: 06

**TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO Nº 01/2023**

**IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES**

O **MUNICÍPIO DE CATANDUVA**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede nesta cidade de Catanduva-SP, à Praça Conde Francisco Matarazzo nº 01, inscrita no CNPJ. sob nº 45.122.603/0001-02, doravante denominado **CONVENIENTE**, representado pelo Prefeito Municipal **PADRE OSVALDO DE OLIVEIRA ROSA**, brasileiro, solteiro, religioso, portador do RG nº 19.332.569 SP/SSP e inscrito no CPF sob nº 106.434.738-07, residente e domiciliado à Condomínio Marcilio Patriani, Rua Pará, 433, Apto 112 11º andar, Centro, CEP 15800 040, na cidade de Catanduva/SP, juntamente com o órgão gestor do convênio, junto à **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SMS**, representada por **ADRIANO CÉSAR DE ARAUJO**, brasileiro, casado, portador do RG nº 22.072.428 e inscrito no CPF sob o nº 121.601.678-00, residente e domiciliado à Rua São Luis, nº 1245, Jardim Augusta, CEP 15806-095, na cidade de Catanduva/SP, e de outro lado o **HOSPITAL MAHATMA GANDHI**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 47.078.019/0001-14, CREMESP sob nº 01.131, com sede à Rua Duartina, nº 1311, Jardim Soto, CEP 15810-150, na Cidade de Catanduva - SP, neste ato representada por seu Presidente, **Dr. LUCIANO LOPES PASTOR**, brasileiro, divorciado, médico, portador do RG nº 23.180.145-2 e inscrito no CPF sob o nº 205.467.898-89, residente e domiciliado à Rua Belo Horizonte nº 1536, Jardim Amêndoa, na Cidade de Catanduva - SP, doravante denominada **CONVENIADO**, através do presente instrumento, resolvem aditar o convênio celebrado, originado no **Processo Administrativo nº 2023/08/15532 - CONVÊNIO 01/2023 - CONVÊNIO PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTES DE USO DE ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS, DE FORMA A GARANTIR ACESSO AO COMPONENTE HOSPITALAR DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**, objetivando o repasse de valores financeiros, do Fundo Estadual de Saúde – FUNDES, para os Fundos Municipais de Saúde, de acordo com a complementação estabelecida através da Tabela SUS Paulista, tendo em vista os repasses são feitos desde março, fica concedido a retroatividade nos valores de R\$451.698,48 (quatrocentos e cinquenta e um mil seiscentos e noventa e oito reais e quarenta e oito centavos), e o repasse mensal de R\$112.924,62 (cento e doze mil novecentos e vinte e quatro reais e sessenta e dois centavos) ou conforme os valores recebidos, devendo onerar a dotação orçamentária do exercício vigente U.E. 02.08.01, F.P. 10.302.0008.2.085, C.E. 3.3.50.39.06, F.R.02, C.A.302.000, FICHA 381, mantendo-se no mais inalterado o pacto






Município de Catanduva  
Estado de São Paulo  
CNPJ 45.122.603/0001-02  
Praça Conde Francisco Matarazzo, 1, Centro, CEP 15800-031  
Tel: 17 – 3531-9100  
e-mail: [licitacao.edital@catanduva.sp.gov.br](mailto:licitacao.edital@catanduva.sp.gov.br)


PROCESSO ADMINISTRATIVO/ANO 2024/06/11387	
FLS.	RÚBRICA
	M.M


anteriormente estabelecido, conforme especificações constantes no **processo administrativo nº 2024/06/11387**.

Estando as partes, assim justas e acertadas, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das 02 (duas) testemunhas abaixo identificadas.

Catanduva, 22 de Julho de 2024.

  
\_\_\_\_\_  
**PADRE OSVALDO DE OLIVEIRA ROSA**  
**PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CATANDUVA**  
**CONVENENTE**

  
\_\_\_\_\_  
**ADRIANO CÉSAR DE ARAÚJO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SMS**  
**CONVENENTE**

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. LUCIANO LOPES PASTOR**  
**HOSPITAL MAHATMA GANDHI**  
**CONVENIADO**

TESTEMUNHAS:

1.

NOME:


CPF:

  
\_\_\_\_\_  
**Rafaela Leticia Daliberto**  
**Cl. Chefe da Seção de Cadastro de**  
**Fornecedores**  
**CPF: 441.674.18-90**

2.

NOME:

CPF:

  
\_\_\_\_\_  
**Miguel Martins Neto**  
**Assessor Executivo I**  
**CPF: 490.966.508-08**