

2º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO 0001/2021

TERMO ADITIVO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO OESTE, ESTADO DE SANTA CATARINA, E O MUNICÍPIO DE BANDEIRANTE, CORRESPONDENTE AO USO E A MANUTENÇÃO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO OESTE - SC, entidade de direito público interno, inscrito no CNPJ nº 82.821.174/0001-80, por meio do Fundo Municipal de Saúde, com sede na Rua XV de Novembro, nº 1640, Centro, neste Município, inscrito no CNPJ sob nº 11.136.549/0001-24, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Sr. WILSON TREVISAN e pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr. Alfredo Spier, doravante denominados CONVENIENTE e o MUNICÍPIO DE BANDEIRANTE – SC, entidade de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 01.612.528/0001-84, por meio do Fundo Municipal de Saúde, com sede na Avenida Santo Antônio, s/n, Centro, Bandeirante – SC, inscrito no CNPJ sob nº 11.290.422/0001-65, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Celso Biegelmeier e pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr. Selso Neiland, doravante denominados de CONCEDENTE, resolvem, por acordo mútuo, celebrar o presente Termo Aditivo, pelas condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA CONTRIBUIÇÃO

O CONVENIENTE fará a transferência de recursos financeiros objetivando o custeio da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS – UPA 24 HORAS – LEONARDO WEISSHEIMER e responsabilizar-se-á por repassar mensalmente à CONCEDENTE a importância de R\$ 23.000,00 (vinte e três mil reais), por depósito a ser efetuado até o dia 10 (dez) do mês subsequente, na Caixa Econômica Federal, Agência nº 0702, com operação nº 006, na Conta Corrente nº 10.198-8 (Convênio Bandeirante UPA).

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

Fica prorrogado o prazo de vigência do presente Convênio, o qual será de janeiro/2025 à dezembro/2028, podendo ser prorrogado mediante interesse das partes.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições constantes no convênio, não modificadas, no todo ou em parte, pelo presente aditivo.

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente termo aditivo, junto com duas testemunhas.

São Miguel do Oeste/SC, 12 de dezembro de 2024.



SÃO MIGUEL DO OESTE

**WILSON
TREVISAN:3459
9886904
WILSON TREVISAN**

Assinado digitalmente por WILSON
TREVISAN:34599886904
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC FCDL SC v5, OU=
83829820000118, OU=Presencial, OU=Certificado PF
A1, CN=WILSON TREVISAN:34599886904
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.12.12 14:12:20-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 12.0.1

Prefeito Municipal de São Miguel do Oeste/SC

ALFREDO SPIER
Secretário Municipal de Saúde

CELSO BIEGELMEIER
Prefeito Municipal de Bandeirante/SC

TESTEMUNHAS:

Nome: Patricia Posser Hammes
CPF: 828.966.239-49

Nome: Camila Andreia Bernardi Lorencett
CPF: 048.669.849-10

Assinado por 1 pessoa: ALFREDO SPIER
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://saomigueldooeste.1doc.com.br/verificacao/47AB-A4DD-8E7F-03C4> e informe o código 47AB-A4DD-8E7F-03C4



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 47AB-A4DD-8E7F-03C4

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO OESTE (CNPJ 11.136.549/0001-24) VIA PORTADOR ALFREDO SPIER (CPF 304.XXX.XXX-53) em 12/12/2024 16:25:00 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: AC FCDL SC v5 << AC SOLUTI v5 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://saomigueldoeste.1doc.com.br/verificacao/47AB-A4DD-8E7F-03C4>