



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU**

**ESTADO DE SÃO PAULO**

**2º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 2.146/17**  
**PROCESSO Nº 8.038/17**

**SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 2.146/17, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE BAURU – SÃO PAULO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A FUNDAÇÃO ESTATAL REGIONAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE BAURU – FERSEB.**

Aos doze dias do mês de abril do ano de dois mil e dezenove, nesta cidade de Bauru, Estado de São Paulo, de um lado o **MUNICÍPIO DE BAURU**, doravante denominado “**CONVENIENTE**”, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, Dr. **JOSÉ EDUARDO FOGOLIN PASSOS**, e de outro lado a **FUNDAÇÃO ESTATAL REGIONAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE BAURU – FERSEB**, neste ato representada pela sua Diretora Geral, Sra. **CLAUDIA DE ALMEIDA PRADO E PICCINO SGAVIOLI**, doravante denominada simplesmente “**CONVENIADA**”, ambas as partes já devidamente qualificadas no instrumento original, resolvem, de comum acordo, **ADITAR** o Convênio nº 2.146/17, na forma e condição seguinte:

1. As partes resolvem alterar a Cláusula Terceira, do convênio para prorrogar o prazo de vigência, por mais 12 (doze) meses, passando a ter a seguinte redação:

“3.1. O presente CONVÊNIO vigorará pelo prazo de 36 (trinta e seis) meses, contados a partir da data de sua assinatura.”

2. As demais cláusulas do Convênio nº 2.146, formalizado em 20 de abril de 2017, não modificadas por este, ou por outro Termo Aditivo, continuam em pleno em vigor.

E por estarem assim justas e conveniadas, as partes firmam o presente aditivo em 04 (quatro) vias de igual teor e validade, na presença de 02 (duas) testemunhas.

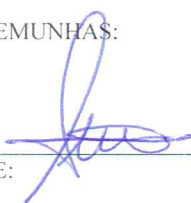
Bauru, 12 de abril de 2019.

  
JOSÉ EDUARDO FOGOLIN PASSOS  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

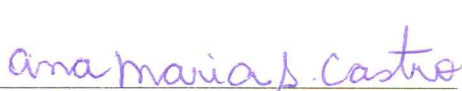
  
CLAUDIA DE ALMEIDA PRADO E PICCINO SGAVIOLI  
FUNDAÇÃO ESTATAL REGIONAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE BAURU – FERSEB

TESTEMUNHAS:

NOME:  
RG:

  
Simone de C. Corrêa Pereira  
Diretora da Divisão de  
Protocolo Geral

NOME:  
RG:

  
Ana Maria P. Castro  
18.218.324-5



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU**

**ESTADO DE SÃO PAULO**

## **TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO** **CONTRATOS OU ATOS JURÍDICOS ANÁLOGOS**

**MUNICÍPIO DE BAURU**

**ÓRGÃO OU ENTIDADE:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**CONVÊNIO (Nº DE ORIGEM):** 2.146/17

**CONVENIENTE:** MUNICÍPIO DE BAURU

**CONVENIADA:** FUNDAÇÃO ESTATAL REGIONAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE BAURU – FERSB

**OBJETO:** As partes resolvem alterar a Cláusula Terceira, do convênio para prorrogar o prazo de vigência, por mais 12 (doze) meses, passando a ter a seguinte redação: “3.1. O presente CONVÊNIO vigorará pelo prazo de 36 (trinta e seis) meses, contados a partir da data de sua assinatura.”

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 01/2.011 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 1.993, 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.

Bauru, 12 de abril de 2.019.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU

ESTADO DE SÃO PAULO

## GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: José Eduardo Fogolin Passos

Cargo: Secretário Municipal De Saúde

CPF: 249.131.638-25

RG: 23.541.922-9

Data de Nascimento: 12/04/1975

Endereço residencial completo: Praça Salim Haddad Neto, nº 13-20, Apto 201. CEP: 17.012-503

E-mail institucional: [saude@bauru.sp.gov.br](mailto:saude@bauru.sp.gov.br)

E-mail pessoal: [josefogolin@bauru.sp.gov.br](mailto:josefogolin@bauru.sp.gov.br)

Telefone(s): (14) 3104-1478 – (14) 3104-1477

Assinatura: \_\_\_\_\_

## Responsáveis que assinaram o ajuste:

### PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: José Eduardo Fogolin Passos

Cargo: Secretário Municipal De Saúde

CPF: 249.131.638-25

RG: 23.541.922-9

Data de Nascimento: 12/04/1975

Endereço residencial completo: Praça Salim Haddad Neto, nº 13-20, Apto 201. CEP: 17.012-503

E-mail institucional: [saude@bauru.sp.gov.br](mailto:saude@bauru.sp.gov.br)

E-mail pessoal: [josefogolin@bauru.sp.gov.br](mailto:josefogolin@bauru.sp.gov.br)

Telefone(s): (14) 3104-1478 – (14) 3104-1477

### PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Claudia de Almeida Prado Piccino Sgavioli

Cargo: Diretor Saúde

CPF: 058390988-41 RG: 8411969-X

Data de Nascimento: 29/05/1962

Endereço residencial completo: Rua Guilherme Almeida 7-26 ap/14A Bauru

E-mail institucional: fundosob.saude@bauru.sp.gov.br

E-mail pessoal: claudiasgavioli@gmail.com

Telefone(s): 3010 8038

## CONVENENTE

JOSÉ EDUARDO FOGOLIN PASSOS  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE  
[josefogolin@bauru.sp.gov.br](mailto:josefogolin@bauru.sp.gov.br)

## CONVENIADA

Claudia A. P. Sgavioli  
CLAUDIA DE ALMEIDA PRADO E PICCINO SGAVIOLI  
FUNDAÇÃO ESTATAL REGIONAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE BAURU – FERSEB  
[fundacao.saude@bauru.sp.gov.br](mailto:fundacao.saude@bauru.sp.gov.br)



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU**

**ESTADO DE SÃO PAULO**

## **CADASTRO DO RESPONSÁVEL QUE ASSINOU CONTRATO OU ATO JURÍDICO ANÁLOGO E/OU TERMO ADITIVO, MODIFICATIVO OU COMPLEMENTAR**

**MUNICÍPIO DE BAURU**

**ORGÃO OU ENTIDADE:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**CONVENIENTE:** MUNICÍPIO DE BAURU

**CONVENIADA:** FUNDAÇÃO ESTATAL REGIONAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE BAURU – FERSEB

**CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM):** 2.146/17

**OBJETO:** As partes resolvem alterar a Cláusula Terceira, do convênio para prorrogar o prazo de vigência, por mais 12 (doze) meses, passando a ter a seguinte redação: “3.1. O presente CONVÊNIO vigorará pelo prazo de 36 (trinta e seis) meses, contados a partir da data de sua assinatura.”

**NOME:** JOSÉ EDUARDO FOGOLIN PASSOS

**CARGO:** SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

**RG Nº:** 23.541.922-9

**CPF:** 249.131.638-25

**ENDEREÇO RESIDENCIAL:** Praça Salim Haddad Neto, nº 13-20, Apto 201.

**CEP:** 17.012-503

**ENDEREÇO COMERCIAL:** Rua Gerson França, nº 7-49

**E-MAIL:** [saude@bauru.sp.gov.br](mailto:saude@bauru.sp.gov.br)

**E-MAIL PESSOAL:** [josepassos@bauru.sp.gov.br](mailto:josepassos@bauru.sp.gov.br)

**TELEFONE:** (14) 3104-1478 – (14) 3104-1477

*(\*) Não deve ser o endereço do Órgão/Poder. Deve ser o endereço onde poderá ser encontrado, caso não esteja mais exercendo o mandato ou cargo*

## **RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO A REQUISIÇÕES DE DOCUMENTOS DO TCESP**

**NOME:** JOSÉ EDUARDO FOGOLIN PASSOS

**CARGO:** SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

**ENDEREÇO COMERCIAL DO ÓRGÃO / SETOR:** Rua Gerson França, nº 7-49

**TELEFONE E FAX:** (14) 3104-1478 – (14) 3104-1477

**E-MAIL:** [josepassos@bauru.sp.gov.br](mailto:josepassos@bauru.sp.gov.br)