



**4º TERMO DE ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 411/2022**

Autorizado pela Lei nº 3971/2018.

Pelo presente Termo Aditivo, de um lado **O MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA DO SUL**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº 88.142.302/0001-45, com sede na Rua XV de Novembro, 438, neste ato representado pelo Sr. Prefeito Municipal **GIOVANI AMESTOY DA SILVA**, brasileiro, médico veterinário, portador do CPF sob nº. 009.854.830-16, residente e domiciliado nesta cidade e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE Dr. VICTOR LANG**, já qualificada no preâmbulo do convênio original, resolvem aditar o referido contrato, por interesse público para constar o seguinte:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** Fica alterado a Cláusula Décima Segunda que tratou do gestor do presente termo de convênio, a partir do dia 06/04/2024:

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FISCAL E GESTOR DO CONVÊNIO – Decreto Executivo nº 4074/2018**

A servidora responsável pela fiscalização do Convênio será a Sra. Ondina Maria Ferreira Freitas, CPF 550.279.540-34, residente e domiciliada à Rua Benjamin Constant, nº 509, apto 202, centro, Caçapava do Sul, RS, CEP 96570-000, sendo que todos os assuntos atinentes ao convênio objeto serão resolvidos através da mesma.

Atuará como gestora do convênio a servidora **Renata Nobre Flores**, CPF 034.578.590-86, RG: 8118304289, residente e domiciliada à Rua Baltazar de Bem, nº 1668, Centro, Caçapava do Sul, RS, CEP 96570-000.

**CLÁUSULA QUARTA:** As demais Cláusulas e condições estipuladas no Convênio Original permanecem inalteradas e em plena vigência, devendo este Termo de Apostilamento ser anexado ao mesmo para seu bom e fiel cumprimento.

E, por estarem de acordo com os termos do presente **TERMO ADITIVO**, assinam as partes em 04 (quatro) vias de igual teor e forma.

Caçapava do Sul, 23 de abril de 2024.

  
Assoc. Hospital de Caridade Dr. Victor Lang

Florenço Marcelino Monego Júnior

CONVENIADA

  
Giovani Amestoy da Silva.

Prefeito Municipal

CONVENENTE



Prefeitura Municipal de Caçapava do Sul  
Secretaria Municipal da Saúde

Gabinete do Prefeito  
Protocolo Nº 555

19/04/24  
Fernandes

OFÍCIO Nº 406/2024/SMS

Caçapava do Sul, 18 de abril de 2024.

Gabinete do Prefeito – GAPRE  
Caçapava do Sul


Assunto: Solicitação Termo Aditivo ao Termo de Convênio nº 411/2022 Associação Hospital de Caridade Dr. Victor Lang

Prezados,

A Secretaria Municipal da Saúde vem por meio deste solicitar Termo Aditivo ao Termo de Convênio nº 411/2022 (Anexo 1), firmado com a Associação Hospital de Caridade Dr. Victor Lang (AHCVL), para alteração do Gestor do Convênio que, a partir de **06/04/2024**, passa a ser o descrito abaixo, conforme indicação do Sr. Prefeito (Anexo 2):

- Nome: Renata Nobre Flores
- RG: 8118304289
- CPF: 034.578.590-86
- Endereço: Rua Baltazar de Bem, nº 1668, Bairro: Centro, Caçapava do Sul, CEP: 96570-000.

Atenciosamente,

  
Renata Nobre Flores  
Secretária Adjunta de Município da Saúde

DE ACORDO  
22/04/2024



<b>SOLICITAÇÃO DE TERMO ADITIVO AO CONTRATO</b>	
<b>OFÍCIO Nº 406/2024/SMS</b>	
<b>SECRETARIA : SMS</b>	<b>DATA: 18/04/2024</b>
<b>EMPRESA: ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DR. VICTOR LANG</b>	
<b>NÚMERO DO CONTRATO: 411/2022</b>	
<b>NÚMERO DO TERMO ADITIVO: 4º Termo Aditivo</b>	
<b>DESCRIÇÃO DO QUE VAI SER ADITIVADO:</b>	
<p>A Secretaria Municipal da Saúde vem por meio deste solicitar Termo Aditivo ao Termo de Convênio nº 411/2022 (Anexo 1), firmado com a Associação Hospital de Caridade Dr. Victor Lang (AHCVL), para alteração do Gestor do Convênio que, a partir de <b>06/04/2024</b>, passa a ser o descrito abaixo, conforme indicação do Sr. Prefeito (Anexo 2):</p> <p>Nome: Renata Nobre Flores  RG: 8118304289  CPF: 034.578.590-86  Endereço: Rua Baltazar de Bem, nº 1668, Bairro: Centro, Caçapava do Sul, CEP: 96570-000.</p>	
<b>JUSTIFICATIVA : Necessidade de alteração do Gestor do Convênio.</b>	
<b>ASSINATURA DO SECRETÁRIO:</b>	
<b>AUTORIZAÇÃO DO SR. PREFEITO MUNICIPAL:</b>	
<b>LISTA DE DOCUMENTO OBRIGATÓRIO:</b>	
1) CERTIDÕES MUNICIPAL, ESTADUAL, FEDERAL E CONTRATO SOCIAL DA EMPRESA 2) CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO TRABALHISTA 3) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO DO REPRESENTANTE DA EMPRESA <b>OUTRAS INFORMAÇÕES:</b>	
<b>OBS: para a garantia de eficiência e celeridade dos serviços, será necessário o correto preenchimento e a juntada documental nesta solicitação quando enviado ao Órgão Jurídico</b>	