



MUNICÍPIO DE PONTE NOVA ESTADO DE MINAS GERAIS

LEI MUNICIPAL Nº 4.269, de 21/07/2019

Altera os anexos da [Lei Municipal nº 4.256/2019](#), que autoriza o Município de Ponte Nova a conceder auxílio financeiro à Irmandade do Hospital Nossa Senhora das Dores no exercício de 2019.

A Câmara Municipal de Ponte Nova aprova, e eu, Prefeito Municipal, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a firmar com a Irmandade do Hospital Nossa Senhora das Dores, CNPJ nº 23.7983846/0001-14, Termo Aditivo ao Convênio autorizado pela [Lei Municipal nº 4.256, de 09/05/2019](#), conforme minuta em anexo.

Art. 2º O Plano de Trabalho do Convênio passa a vigorar conforme a nova redação constante em anexo.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º Revogam-se as disposições contrárias.

Ponte Nova - MG, 21 de junho de 2019.

Wagner Mol Guimarães
Prefeito Municipal

Secretária Municipal de Saúde
Ariadne Salomão Lanna Magalhães

- Autor(es): Executivo PL nº 3.659/2019 de 03/06/2019
- Publicada em: 27/06/2019



MUNICÍPIO DE PONTE NOVA ESTADO DE MINAS GERAIS

TERMO ADITIVO

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO QUE ENTRE SI FAZEM, DE UM LADO, O MUNICÍPIO DE PONTE NOVA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E, DE OUTRO LADO, A IRMANDADE DO HOSPITAL DE NOSSA SENHORA DAS DORES.

O MUNICÍPIO DE PONTE NOVA/MG, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 2.804.149/0001-29, com sede na Avenida Caetano Marinho, nº 306-Centro- CEP 35430-001, daqui em diante denominado Concedente, neste ato representado pelo seu prefeito, Sr. Wagner Mol Guimarães, brasileiro, casado, advogado, inscrito no CPF nº 715.603.006-04, residente e domiciliado na Rua Joaquim Machado Guimarães, nº1078, no bairro Rasa, em Ponte Nova/MG, CEP nº35430-30, e a **IRMANDADE DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES**, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrita o CNPJ sob nº 23.798.846/00001-14, com sede na rua Dr. Leonardo, nº200-centro, doravante denominado Conveniente, neste ato representado por José Maurício Morais Castro, inscrito no CPF nº127.302.036-72, RG nº M-233596 SSP/MG, residente e domiciliado na Rua Caraíbas, nº184, apto. 502, Palmeiras, Ponte Novo-MG, CEP nº 35430-235, resolvem celebrar o presente **TERMO ADITIVO** com as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

1.1 Este Termo Aditivo tem por objetivo a alteração do Convênio firmado entre o Município de Ponte Nova e a Irmandade do Hospital de Nossa Senhora das Dores para o repasse de auxílio financeiro no valor de R\$ 245.000,00 (duzentos e quarenta e cinco mil reais), destinado à aquisição de equipamentos de hemodiálise para atendimento de pacientes renais crônicos do Sistema Único de Saúde – SUS, no exercício de 2019.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIENTE:

2.1 A Cláusula Segunda, item 2.2, do Convênio passa a vigorar acrescida do inciso XI, com a seguinte redação:

“XI – Observar fielmente as determinações previstas neste Instrumento, aplicando-as, inclusive, aos equipamentos adquiridos com parcela de recurso próprio



MUNICÍPIO DE PONTE NOVA ESTADO DE MINAS GERAIS

do Conveniente, não lhe assistindo o direito ao ressarcimento do valor por ele investido na compra do equipamento nas hipóteses de restituição prevista no item 4.2.

CLÁUSULA TERCEIRA- DA ALTERAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

3.1. Fica alterado o Plano de Trabalho previsto no Convênio, para contar conforme disposto no anexo deste Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA- DA RATIFICAÇÃO DAS DEMAIS CLÁUSULAS:

3.1. Permanecem inalteradas as cláusulas e condições previstas no Convênio não modificadas pelo presente Termo Aditivo e que com este não conflitem, as quais são ratificadas pelas partes neste ato.

E por estarem justas e convenientes, as partes firmam o presente instrumento, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas que também o subscrevem, para que surta, desde logo, os efeitos nele contidos.

Ponte Nova - MG, 21 de junho de 2019.

Wagner Mol Guimarães
Prefeito Municipal

Ariadne Salomão Lanna Magalhães
Secretária Municipal de saúde

José Maurício Moraes Castro
Irmandade Do Hospital Nossa Senhora Das Dores

TESTEMUNHAS:

NOME:
CPF:

NOME:
CPF: