



PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS
ESTADO DE SÃO PAULO



INSTRUMENTO PARTICULAR DE ADITAMENTO

Pelo presente instrumento particular de aditamento ao Convênio nº 005/17, firmado entre a *Prefeitura Municipal de Lins* – CNPJ nº 44.531.788/0001-38 e a *Associação Hospitalar Santa Casa de Lins* – CNPJ nº 51.660.082/0001-31, as partes resolvem de comum acordo proceder às seguintes alterações, ratificando o presente instrumento conforme cláusulas abaixo:

CLÁUSULA PRIMEIRA

Fica aditado o valor total de R\$ 5.400.000,00 (cinco milhões e quatrocentos mil reais) para o exercício de 2020. (Comunicação Interna nº 666/2019 – Diretoria Financeira/ Saúde).

CLÁUSULA SEGUNDA

Prorroga-se o referido termo, pelo prazo de 12 (doze) meses a partir de 01/01/2020. (Comunicação Interna nº 666/2019 – Diretoria Financeira/ Saúde).

CLÁUSULA TERCEIRA

Altera o Plano de Trabalho para o exercício de 2020, conforme novo plano apresentado pela Entidade e aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde. (Comunicação Interna nº 666/2019 – Diretoria Financeira/ Saúde).

CLÁUSULA QUARTA:

Adita-se o Convênio nº 005/2017, no tocante ao representante legal da Associação Hospitalar Santa Casa de Lins, cujo atual Procurador é o Sr. *Jovânio Silva de Sena – Frei Jorge*, portador do RG nº 63.528.357-8 – Aracati/CE e CPF/MF nº 037.000.603-86.

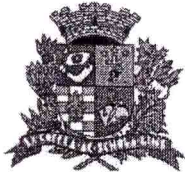
CLÁUSULA QUINTA

Ficam ratificadas as demais Cláusulas do Convênio nº 005/17.

Prefeitura Municipal de Lins

Avenida Nicolau Zarvos, 754 – Vila Clélia - CEP: 16401-300 – Lins/SP Fone (14) 3533-4250 –
CNPJ/MF 44.531.788/0001-38 e-mail: gabpref@lins.sp.gov.br home page: www.lins.sp.gov.br

1




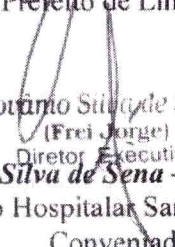
**PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS
ESTADO DE SÃO PAULO**



E por estarem justos e combinados, firmam o presente Termo de Aditamento em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

Lins, 19 de dezembro de 2019


Edgar de Souza
Prefeito de Lins/SP


Jovânio Silva de Sena
(Frei Jorge)
Diretor Executivo
Jovânio Silva de Sena – (Frei Jorge)
Associação Hospitalar Santa Casa de Lins
Convenhada

Testemunhas:

1) _____ 2) _____
Nome: Nome:
RG nº RG nº
CPF nº CPF nº