



QUADRAGÉSIMO OITAVO ADITIVO ao CONVÊNIO que entre si celebram o Município de Tauá-CE e a Sociedade Beneficente São Camilo – Hospital Dr. Alberto Feitosa Lima, para os fins que nele declaram.

O MUNICÍPIO DE TAUÁ, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 07.849.532/0001-49, com sede no Centro Administrativo José Fernandes Castelo, S/N, Tauá/CE,

doravante denominado **CONCEDENTE** e a **SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO – HOSPITAL DR. ALBERTO FEITOSA LIMA**, entidade filantrópica sem fins lucrativos, com sede na cidade de Tauá-CE, na rua Abigail Cidrão de Oliveira, 213, Bairro Planalto dos Colibris,

doravante denominada **CONVENIADA**, de acordo com as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: O presente Termo Aditivo fundamenta-se no que dispõe a Lei Orgânica do Município, disposições da Constituição Federal e Estadual aplicáveis a espécie, Lei Municipal No. 1.762 de 29 de dezembro de 2010 e mais o que couber a Lei 8.666/93 e alterações posteriores, ainda pelas Portarias Ministeriais pertinentes.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO: O presente Termo Aditivo tem por objeto repasse financeiro para custeio de todas as atividades como pessoal, insumos, serviços médicos, exames laboratoriais e de imagem, água, energia elétrica, manutenção predial e de equipamentos e retaguarda hospitalar para pacientes do Centro de Hemodiálise Dr. Júlio Gonçalves Rêgo, unidade destinada ao tratamento de pacientes renais crônicos, sob a gestão da Sociedade Beneficente São Camilo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO REPASSE FINANCEIRO: O valor do repasse será de R\$ 380.000,00 (trezentos e oitenta mil reais) mensais.

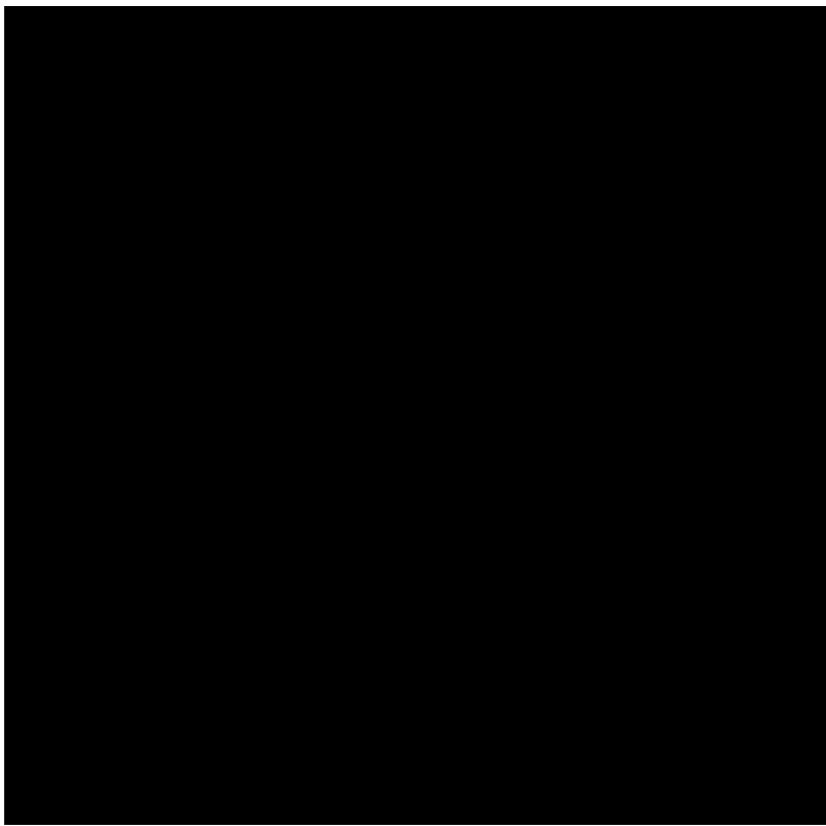
CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA: O presente Termo Aditivo terá vigência a partir de 01 de outubro de 2025.

CLÁUSULA QUINTA – Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições do Convênio.



E, assim, por estarem de acordo e ajustadas, as partes assinam o presente Termo Aditivo, em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo assinadas.

Tauá-CE, 01 de outubro de 2025.



TESTEMUNHAS:

1. _____
CPF _____

2. _____
CPF _____