

**RERRATIFICAÇÃO DE TERMO DE DOAÇÃO DE SERVIÇOS**

Processo administrativo nº 2023/17834-5

DONATÁRIA: PREFEITURA DE SOROCABA

DOADORA: CLÍNICA SAÚDE DA FAMÍLIA LTDA

**OBJETO: DOAÇÃO DE 1.000 (mil) DE EXAMES DE RAIOS-X.**

Pelo presente instrumento, de um lado, a PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA, CNPJ nº 46.634.044/0001-74, com sede na Avenida Engenheiro Carlos Reinaldo Mendes, nº 3.041, Alto da Boa Vista, neste ato representada pelo Secretário de Saúde de Sorocaba, Dr. Cláudio Pompeo Chagas Dias, adiante designada DONATÁRIA, e, de outro, CLÍNICA SAÚDE DA FAMÍLIA LTDA, CNPJ nº 09.045.117/0001-66, na Rua Rodrigues Pacheco nº 62 - Centro, Sorocaba-SP CEP 18.250, neste ato representada pela Srª. Taciana Aparecida Ocon, inscrito no CPF/MF sob o nº 256. -26, a seguir denominada DOADORA, com fundamento no artigo 538 e seguintes da Lei Federal nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil e no Decreto Municipal nº 27.615, de 3 de fevereiro de 2023, lavram a presente RERRATIFICAÇÃO DE TERMO DE DOAÇÃO DE SERVIÇOS destinados à consecução de interesse público:

**1. CLÁUSULA PRIMEIRA** - Fica por meio deste retificada a CLÁUSULA 1.1 do Termo de Doação de Serviços celebrado em 02/08/2023, passando a ter a seguinte redação:

***“1.1. O objeto do presente termo consiste na doação, sem ônus ou encargos, pela DOADORA, de serviços de 1.000 (mil) exames de Raio-X, a partir da ratificação do termo de doação.”***

**CLÁUSULA II** – Ficam ratificadas todas as demais cláusulas do compromisso inicial, que não foram modificadas pelo presente Termo.

DS  
to




**SECRETARIA DE SAÚDE**

Como prova de assim haverem ajustado as condições acima descritas é lavrado este Termo de Doação sem encargos, o qual é assinado em 3 (três) vias de igual teor e forma, pelas partes e testemunhas.

Assinado de forma digital por CLAUDIO POMPEO CHAGAS DIAS: [redacted] Sorocaba, 03 de Outubro de 2023  
Assinado de forma digital por CLAUDIO POMPEO CHAGAS DIAS: [redacted]  
Dados: 2023.10.03 16:31:57 -03'00'

**DONATÁRIA: Cláudio Pompeo Chagas Dias – Secretário da Saúde**

DocuSigned by:  
  
DocuSigned by:  
*Taciana Ocon*  
09/10/2023  
CEFE90C8A317483...  
DOADOR: Taciana Aparecida Ocon – Clínica Saúde da Família

**Testemunhas**

1. ANDRE MATHIAS MORAIS DA SILVA: [redacted] Assinado de forma digital por ANDRE MATHIAS MORAIS DA SILVA: [redacted]  
Dados: 2023.10.03 15:35:18 -03'00'

**André Mathias M. da Silva**  
Chefe da Divisão de Suporte Institucional  
RG: 34. [redacted]-6  
CPF: 35 [redacted]-74

2. VALQUIRIA BERNARDO DA SILVA CONCEICAO: [redacted] Assinado de forma digital por VALQUIRIA BERNARDO DA SILVA CONCEICAO: [redacted]  
Dados: 2023.10.03 15:38:47 -03'00'

**Valquíria Bernardo da S. Conceição**  
Chefe da Seção de Suporte Institucional  
RG: 28. [redacted]-3  
CPF: 26 [redacted]-94