## Parcerias e Subvenções Publicas

| | | |
|---|---|---|
| FONTE: | Entidade: | *Sociedade Beneficente São Camilo* |
| | Departamento: | *Hospital Regional do Vale do Paraíba* |
| | CNPJ: | *60.975.737/0072-45* |

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Nome do órgão ou entidade parceira: | *Secretaria de Estado da Saúde* |

| | | | Sim | Não |
|---|---|---|---|---|
| 2 | Classificação do órgão na estrutura administrativa: | - Poder Executivo: | *Governo Federal / Estadual* | |
| | | - Poder Legislativo: | | |
| | | - Poder Judiciário: | | |
| | | - Ministério Público: | | |

| | | | Sim | Não |
|---|---|---|---|---|
| 3 | Posição do órgão na estrutura federativa, a entidade: | - Federal: | *Ministério da Saúde* | |
| | | - Estadual: | *Secretaria de Estado da Saúde* | |
| | | - Municipal: | | |

| | | | Sim | Não | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | Natureza do instrumento de parceria: | - Contrato Administrativo: | | | Termo Aditivo ao Convênio, entre o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde e a Sociedade Beneficente São Camilo, para a execução de atividades relativas à área da saúde a serem desenvolvidas no Hospital Regional do Vale do Paraíba. | |
| | | - Convênio: | | | | |
| | | - Contratualização: | | | | |
| | | - Outros: | *x* | | Descrever: | *Termo de Retirratificação 03/2014* |

| | | | DIA | MÊS | ANO |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | Data de publicação na imprensa oficial: | - Diário Of. da União | | | |
| | | - Diário Of. do Estado | *25* | *3* | *2014* |
| | | - Diário Of. do Município | | | |

| | | |
|---|---|---|
| 6 | Resumo do objetivo da parceria : | *O presente Termo de Retirratificação tem por objeto o repasse de recursos financeiros de Investimento à conveniada, visando obras, reformas e readequação da estrutura física do 8º pavimento, adequação do sistema de segurança do combate a incêndio e ampliação da capacidade instalada da Unidade de Diálise no Hospital Regional do Vale do Paraíba.* |
| 7 | Número do Contrato/Convênio/Contratualização: | *Processo 2014 - n° 001.0500.000.144/2013 – Termo de Retirratificação 03/2014* |
| 8 | **Importante - Preencher uma ficha para cada Contrato/Convênio/Contratualização com o poder publico** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Responsável pela Informação: | *Carlos Alberto Labinas Rocha* | | |
| Data: | DIA | MÊS | ANO |
| | *20* | *3* | *2014* |