



**PREFEITURA DE
CAPÃO BONITO**

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO

Rua Marechal Deodoro, 440 – Centro – Cep: 18.300-335

Telefone: (15) 3542-1713 / 3542-1133

E- mail: saude@capaobonito.sp.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE ADITAMENTO Nº 001/2021

TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 045/2020, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES.

Por este instrumento particular, de um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO/SP**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 46.634.259/0001-95, com sede na Rua 09 de Julho, nº 690, doravante denominado **CONCEDENTE**, neste ato representado pelo Prefeito Municipal **JULIO FERNANDO GALVÃO DIAS**, CPF: 072.113.748-29 e a entidade **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**, inscrita no CNPJ sob o nº 73.027.690/0001-46, doravante denominado **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, sediada à Maria Ferreira, nº22 Centro, Município de Chavantes/SP, representada pelo Sr. **ANIS GHATTÁS MITRI FILHO**, portador do RG nº 36.142.201-5 SSP/SP e inscrito no CPF sob o nº 330.693.348-14, resolvem de comum acordo **ADITAR**, o presente Termo de Colaboração, em sua **Clausula Terceira (dos recursos financeiros) e da Clausula Sexta (Da vigência)** consoante na Dispensa do Chamamento Público nº 170/2020, oriundo do processo administrativo nº 5609/1/2020, cujo objeto é a Execução e administração de serviço Médico de Saúde para atendimento na Atenção Primária de Capão Bonito/SP.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

1.1 – Para a execução do objeto do presente Termo de Colaboração serão destinados o montante total de recursos de **R\$ 331.000,00** (trezentos e trinta um mil reais), nas condições e conforme cronograma de desembolso.

Natureza da Despesa	Valor Mensal- R\$	Valor total- R\$
04 Médicos - 40 horas semanais de trabalho	66.200,00	331.000,00



Julio Fernando Galvão Dias
RG: 12.949.384-3
Prefeito Municipal



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO

Rua Marechal Deodoro, 440 – Centro – Cep: 18.300-335

Telefone: (15) 3542-1713 / 3542-1133

E- mail: saude@capaobonito.sp.gov.br

**PREFEITURA DE
CAPÃO BONITO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1.2 – Serão **05 parcelas, mensal e igual**, de R\$ 66.200,00 (sessenta e dois mil e duzentos reais) oriundos de fonte municipal.

A transferência dos recursos somente será realizada, de acordo com a programação orçamentária e financeira alocados no orçamento Municipal, observada a Classificação Orçamentária especificada:

- **Funcional programática:** 10.302.0015.2099

- **Categoria Econômica:** 3.3.50.39

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

2.1. O presente Termo de Colaboração terá vigência de **5 (cinco) meses**, a contar de 22/01/2021 a 21/06/2021, conforme prazo previsto no anexo Plano de Trabalho para a consecução de seu objeto.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO

3.1. Ficam mantidas todas as demais disposições e Clausulas do Termo de Colaboração nº 45/2020, firmados entre as partes.

CLÁUSULA QUARTA – DO FORO

4.1. Fica eleito, de comum acordo, o FORO desta cidade e comarca de Capão Bonito, para elucidar questões oriundas de interpretação deste TERMO ADITIVO que não puderem ser decididas pelas instancias gestoras.

E, por estarem assim certos e ajustados firmam o presente termo em 04 (quatro) vias de igual teor, e na presença de duas testemunhas.

Capão Bonito/SP, 18 de janeiro de 2021.



JULIO FERNANDO GALVÃO DIAS
PREFEITO MUNICIPAL



**PREFEITURA DE
CAPÃO BONITO**

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO

Rua Marechal Deodoro, 440 – Centro – Cep: 18.300-335

Telefone: (15) 3542-1713 / 3542-1133

E- mail: saude@capaobonito.sp.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**ROBERTO KAZUSHI TAMURA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANIS GHATTAS MITRI FILHO
PRESIDENTE DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**

**Julio Fernando Galvão Dias
RG: 12.949.384-3
Prefeito Municipal**