



**PREFEITURA DE
CAPÃO BONITO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPÃO BONITO

Rua Marechal Deodoro, 440, Centro

Capão Bonito/SP

Tel. (15) 3542-1713 – (15) 3542-1133

E-mail: saúde@capaobonito.sp.gov.br

TERMO DE ADITAMENTO Nº 002/2021

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) - 3.2, a fim de que conste data limite para repasse da Administração Pública**, 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. Serão 05 parcelas, mensal e igual, de R\$ 66.200,00 (sessenta e seis mil e duzentos reais) oriundos de fonte municipal, **a serem repassados até o décimo quinto dia de cada mês.**

CLÁUSULA SEGUNDA - DA RATIFICAÇÃO

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

CLÁUSULA TERCEIRA – DO FORO



**PREFEITURA DE
CAPÃO BONITO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPÃO BONITO

Rua Marechal Deodoro, 440, Centro

Capão Bonito/SP

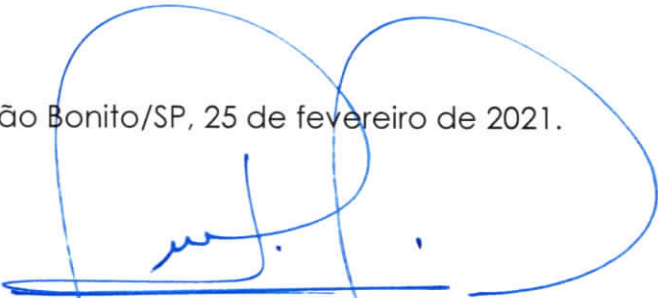
Tel. (15) 3542-1713 – (15) 3542-1133

E-mail: saúde@capaobonito.sp.gov.br

3.1. 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, 25 de fevereiro de 2021.



**JULIO FERNANDO GALVÃO DIAS
PREFEITO MUNICIPAL**



**ROBERTO KAZUSHI TAMURA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



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