



**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 003/2021**

**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, representado 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\$ 371.000,00** (trezentos e setenta e sete mil e reais), nas condições e conforme cronograma de desembolso.

<b>Natureza da Despesa</b>	<b>Valor Mensal- R\$</b>	<b>Valor total- R\$</b>
04 Médicos - 40 horas semanais de trabalho	74.200,00	371.000,00

**1.2** – Serão **05 parcelas, mensal e igual**, de R\$ 74.200,00 (setenta e quatro 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



**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

- 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 22/06/2021 a 21/11/2021, 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, 15 de junho de 2021.

  
**JULIO FERNANDO GALVÃO DIAS  
PREFEITO MUNICIPAL**

  
**ROBERTO KAZUSHI TAMURA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

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