



**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 48/2020, 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) - 3.2, a contratação de mais 01 profissional Terapêutico Ocupacional para o cumprimento da Lei nº 14.151/2021, onde existe uma funcionaria gestante e faz-se necessária o afastamento da mesma**, consoante da Chamada Pública nº 002/2020, ^{Disp. 258/2020} oriundo do processo administrativo nº 8811/1/2020, cujo objeto é a celebração de parceria com entidade sem fins lucrativas para atuar de forma complementar ao Serviço Municipal de Saúde através da execução de Plano de Ação voltado para o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes de 01(um) Centro de Atenção Psicossocial – CAPS tipo I.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

1.1. Para o cumprimento da Lei o valor mensal passará para um montante de R\$ 97.134,83 (noventa sete mil cento e trinta quatro reais e oitenta três centavos) oriundos de fonte municipal.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA RATIFICAÇÃO



**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

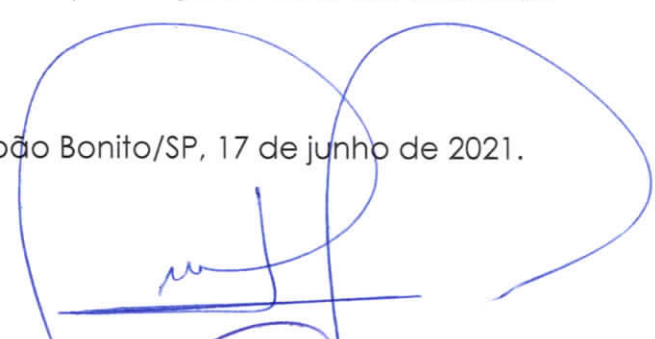
2.1. Ficam mantidas todas as demais disposições e Clausulas do Termo de Colaboração nº 48/2020, firmados entre as partes.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO FORO

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, 17 de junho 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**