



**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 047/2020, 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 217/2020, oriundo do processo administrativo nº 8632/1/2020, cujo objeto é a Execução de serviço do Centro de Atendimento ao Enfrentamento do COVID-19 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\$ 360.000,00** (trezentos e sessenta mil reais), nas condições e conforme cronograma de desembolso.

1.2 – Serão **03 parcelas, mensal e igual**, de R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil 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:** 10.122.0015.2165
- **Categoria Econômica:** 3.3.50.39



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

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

2.1. O presente Termo de Colaboração terá vigência de **3 (três) meses**, a contar de 01/02/2021 a 30/04/2021, conforme prazo previsto no anexo Plano de Trabalho para a consecução de seu objeto.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO

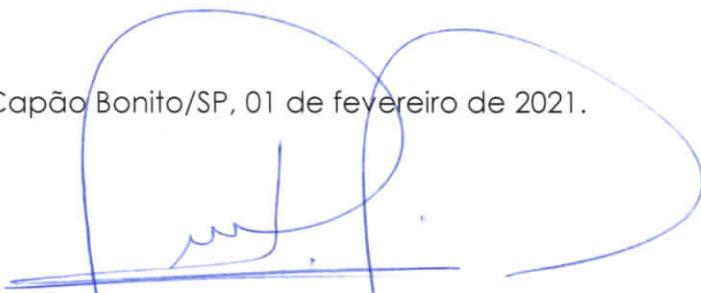
3.1. Ficam mantidas todas as demais disposições e Clausulas do Termo de Colaboração nº 47/2020, firmados entre as partes.

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, 01 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