



**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 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, 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)** 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\$ 382.547,68** (trezentos e oitenta dois mil quinhentos e quarenta sete reais e sessenta oito centavos), nas condições e conforme cronograma de desembolso.

**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL:**

Municipal	Março	Abril
<b>DIA 10</b>	131.273,84	131.273,84
<b>Total</b>	<b>131.273,84</b>	<b>131.273,84</b>

1.2 – Serão **02 parcelas, mensal e igual** de R\$ 131.273,84 (cento e trinta um mil duzentos e setenta três reais e oitenta quatro centavos) oriundos de fonte municipal.



**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

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

**CLÁUSULA SEGUNDA - 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, 22 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**