



MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO - SP

Rua Nove de Julho, nº 690 - CEP 18300 - 900 - Fone/Fax (015) 3543.9900 - RAMAL 9924

Email: juridico@capaobonito.sp.gov.br

SECRETARIA DOS NEGÓCIOS JURÍDICOS

TERMO ADITIVO Nº 001/2021

TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO PMCB Nº 001/2018, FIRMADO ENTRE A PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO E A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPÃO BONITO.

Pelo presente instrumento, os abaixo-assinados, de um lado a Prefeitura Municipal de Capão Bonito SP, Estado de São Paulo, neste ato representada pelo Prefeito Municipal Senhor. DR. **JULIO FERNANDO GALVÃO DIAS**, brasileiro, casado, Advogado, residente e domiciliado nesta cidade de Capão Bonito-SP, portador da Cédula de Identidade RG nº 12.949.384 e do CPF nº 072.113.748,29, doravante denominado simplesmente **PREFEITURA** e, de outro lado, a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPÃO BONITO**, CNPJ nº 46.886.149/0001-10, inscrita no CREMESP sob nº 04140, com endereço na cidade de Capão Bonito, na Rua Auta de Camargo Lírio, nº 51, Centro e com estatuto arquivado no Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas da Comarca de Capão Bonito-SP, em 08 de janeiro 2004, sob nº 678, no protocolo "A", Entidade Hospitalar, neste ato representada por seu Provedor, Senhor **MASARU ISHIHARA**, portador da Cédula de Identidade RG W.67.46.98H e do CPF nº 486.253.108-34, residente e domiciliado, nesta cidade, doravante denominada **CONVENIADA**, bem como participando como representante da Secretaria Municipal de Saúde o Senhor **ROBERTO KAZUSHI TAMURA**, Secretário Municipal de Saúde, portador da Cédula de Identidade RG nº 11.902.625-9 e do CPF nº 026.883.668-07, residente nesta cidade de Capão Bonito, doravante denominada como **SECRETARIA**, tendo em vista o que dispõe sobre a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº 8080/90 e 8142/90, a Lei Federal nº 8666/93 e alterações posteriores, Leis Municipais nºs: 4.508/2018 e 4.645/2019, Protocolado nº 10730/1/2020 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, têm entre si, justo e acordado, o presente Termo Aditivo ao Convênio nº 001/2018 (de acordo com o § 4º da Clausula Sétima e Clausula Décima Sexta), na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO REPASSE

Tendo em vista o Ofício nº 215/2020, da Secretaria Municipal de Saúde (Fls. 03 do Processo nº 10730/1/2020) e as Portarias nºs: 680, de 02 de abril de 2020 e 728, de 06 de abril de 2020, do Ministério da Saúde (fls. 36 a 40, Proc. nº 10730/1/2020) e vigente convênio, conforme a Lei Municipal nº 4.645/2019, a PREFEITURA, por este instrumento efetua o repasse à CONVENIADA, sob o título, informado pela Se-



MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO - SP

Rua Nove de Julho, nº 690 - CEP 18300 - 900 - Fone/Fax (015) 3543.9900 - RAMAL 9924

Email: juridico@capaobonito.sp.gov.br

SECRETARIA DOS NEGÓCIOS JURÍDICOS

cretaria Municipal de Saúde, de "Incremento Temporário do Limite Financeiro da Assistência de Média e Alta Complexidade (MAC)", que participam de forma complementar do Sistema único de Saúde (SUS), no Exercício de 2021.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR

O repasse a ser transferido conforme determinam as Portarias nºs: 680/2020 e 728/2020, do Ministério da Saúde, será disponibilizado em uma única parcela, no valor de R\$ 200.000,00 (duzentos mil Reais), conforme Fls. 03 do Protocolado nº 10730/1/2020 e Plano de Trabalho de Fls. 04/13.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO

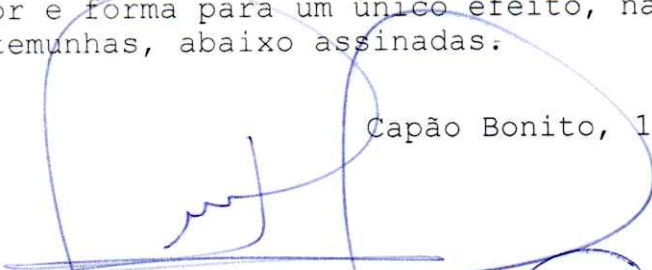
Ficam mantidas todas as demais disposições e Cláusulas do Convênio firmado entre as partes, em 28 de setembro de 2018, não afetadas pelas alterações introduzidas por este instrumento.


CLÁUSULA QUARTA - DO FORO


As partes elegem o Foro do Município de Capão Bonito, para dirimir questões oriundas do presente TERMO ADITIVO e que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.

E por estarem as partes de acordo com os termos deste Aditivo, firmam-no em 03 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Capão Bonito, 12 de fevereiro de 2021.


DR. JULIO FERNANDO GALVÃO DIAS
Prefeito Municipal


MASARU ISHIHARA
Provedor


ROBERTO KAZUSHI TAMURA
Secretário Municipal de Saúde

TESTEMUNHAS:

01 - _____
02 - _____

RG N°

RG N°

30.857.3067
16.607.655-2