



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO SECRETARIA DA SAÚDE

TERMO DE ADITAMENTO Nº 001/2023

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 em Exercício **TAMURA KAZUSHI TAMURA**, CPF: 026.883.668-07 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 da Chamada Pública nº 002/2020, Dispensa nº 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 a execução do objeto do presente Termo de Colaboração serão destinados o montante total de recursos de **R\$ 332.941,74** (trezentos e trinta dois mil novecentos e quarenta um reais e setenta quatro centavos), nas condições e conforme cronograma de desembolso.

1.2 – Serão **03 parcelas, mensal e igual**, de R\$ 110.980,58 (cento e dez mil novecentos e oitenta reais e cinquenta oito centavos), sendo R\$ 82.630,58 (oitenta dois mil seiscentos e trinta reais e cinquenta oito centavos) oriundos de Recurso Próprio e R\$ 28.350,00 (vinte oito mil trezentos e cinquenta reais) Recurso Federal.

Rua Marechal Deodoro, 440 – Centro
CEP: 18300-335
Tel: (15) 3542-1713 E-mail: saúde@capaobonito.sp.gov.br
CNPJ: 46.634.259/0001-95



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO SECRETARIA DA SAÚDE

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:** 10.302.0013.2098
- **Categoria Econômica:** 3.3.50.39 e 3.3.50.43

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

2.1. O presente Termo de Colaboração terá vigência de **3 (três) meses**, a contar de 01/07/2023 a 31/09/2023, 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 48/2020, 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, 03 de julho de 2023.

ROBERTO KAZUSHI Assinado de forma digital por
ROBERTO KAZUSHI
TAMURA:02688366
807 Dados: 2023.07.04 16:19:49
-03'00'

ROBERTO KAZUSHI TAMURA
PREFEITO MUNICIPAL EM EXERCÍCIO

Documento assinado digitalmente
gov.br JULIANO BENEDITO VENTURELLI DIAS
Data: 04/07/2023 16:16:23-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

JULIANO B. VENTURELLI DIAS
SECRETÁRIA MUNICIPAL INTERINO DE SAÚDE

ANIS GHATTAS Assinado de forma
digital por ANIS
MITRI GHATTAS MITRI
FILHO:33069334814 FILHO:33069334814

ANIS GHATTAS MITRI FILHO
PRESIDENTE DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

ANEXO RP-09

Rua Marechal Deodoro, 440 – Centro
CEP: 18300-335
Tel: (15) 3542-1713 E-mail: saúde@capaobonito.sp.gov.br
CNPJ: 46.634.259/0001-95