



## PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO SECRETARIA DA SAÚDE

TERMO DE ADITAMENTO Nº 004/2023

**TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 050/2020, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL INSTITUTO DE GESTÃO, ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE - IGATS**

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 **INSTITUTO DE GESTÃO, ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE - IGATS**, inscrita no CNPJ sob o nº 12.043.445/0001-38, doravante denominado **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, sediada à Avenida Vereador Benedito de Campos, nº156 – 2º andar, sala 5 - Centro, Município de Ibiuna/SP, representado pelo Sr. **Reginaldo de Oliveira Giraud**, inscrito no CPF sob o nº 296.458.368-40, 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 003/2020, oriundo do processo administrativo nº 8813/1/2020, cujo objeto é a execução de prestação de serviços nas moradias protegidas e a reabilitação de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, na modalidade Serviço de Residência Terapêutica – Tipo II de forma complementar.

### **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\$ 361.873,77** (trezentos e sessenta um mil oitocentos e setenta três reais e setenta sete centavos), nas condições e conforme cronograma de desembolso.

**1.2** Serão **3 parcelas, mensal e igual**, de R\$ 120.624,59 (cento e vinte mil seiscentos e vinte quatro reais e cinquenta nove centavos), sendo R\$ 80.624,59 (oitenta mil seiscentos e vinte quatro reais e cinquenta nove centavos) oriundos de Recurso Próprio e R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) Recurso Federal.

**1.3** A transferência dos recursos somente será realizada, de acordo com a programação orçamentária e financeira alocados no orçamento Municipal, observada a Classificação

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



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO

## SECRETARIA DA SAÚDE

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 01/10/2023 a 31/12/2023, 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 50/2020, 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, 29 de setembro de 2023.

JULIO FERNANDO GALVAO  
DIAS:0721137482

Assinado de forma digital  
por JULIO FERNANDO  
GALVAO  
DIAS:07211374829  
Dados: 2023.10.20

**JULIO FERNANDO GALVÃO DIAS**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

ROBERTO KAZUSHI TAMURA:02688366807  
807

Assinado de forma digital por  
ROBERTO KAZUSHI  
TAMURA:02688366807  
Dados: 2023.10.18 11:52:54  
-03'00'

**ROBERTO KAZUSHI TAMURA**  
**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

REGINALDO DE OLIVEIRA GIRAUD:29645836840

Assinado de forma digital por  
REGINALDO DE OLIVEIRA  
GIRAUD:29645836840  
Dados: 2023.10.18 10:48:08 -03'00'

**REGINALDO DE OLIVEIRA GIRAUD**  
**PRESIDENTE DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**

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