



# MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO/SP

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

Email:juridico@capaobonito.sp.gov.br

## SECRETARIA MUNICIPAL DOS NEGÓCIOS JURÍDICOS

### TERMO ADITIVO Nº 009/2023

**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 o Município de Capão Bonito, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 46.634.259/0001-95, neste ato representado 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, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado simplesmente **MUNICÍPIO**, e, de outro lado, a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPÃO BONITO**, inscrita no CNPJ/MF sob o 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 **MARCO ANTONIO MASEDO MORETTO**, portador da Cédula de Identidade RG nº 29.868.423-8 e do CPF nº 249.599.638-83, residente e domiciliado à Avenida do Patriarca, nº 354, Jardim Colonial, nesta cidade, doravante denominada **SANTA CASA**, participando também deste ato, 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/SP, doravante denominada como **SECRETARIA**, firmam os presente nos termos e para os fins aqui previstos.

### CLÁUSULA PRIMEIRA - DAS DISPOSIÇÕES LEGAIS

Tendo em vista o que dispõe 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, as Leis Municipais nºs: 4.508/2018 e 4.645/2019, o Protocolado nº 12695/1/2023 (Ofício SMSCB nº 156/2023, expedido pela Secretaria Municipal de Saúde e Ofício nº 476/2023, expedido pela Associação Beneficente Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito), Portaria GM/MS nº 1.355, de 27 de setembro de 2023 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, têm entre si, justo e acordado, o presente Termo Aditivo ao Convênio nº 001/2018 (Cláusula Décima Quinta) na forma e nas condições ora estabelecidas.

### CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR

O repasse a ser transferido pelo MUNICÍPIO será no valor de R\$ 104.574,78 (cento e quatro mil, quinhentos e setenta e quatro reais e setenta e oito centavos), em parcela única.



# MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO/SP

Rua Nove de Julho, n° 690, Centro - CEP 18300 - 900 - Fone (015) 3543.9900 - RAMAL 9924

Email:juridico@capaobonito.sp.gov.br

## SECRETARIA MUNICIPAL DOS NEGÓCIOS JURÍDICOS

### CLAUSULA TERCEIRA - DA APLICAÇÃO DO AUXÍLIO FINANCEIRO

O Auxílio financeiro será aplicado no repasse de recursos financeiros pertinente aos funcionários da Enfermagem da Santa Casa de Capão Bonito, conforme os termos constantes da Portaria GM/MS n° 1.135/2023.

### CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO

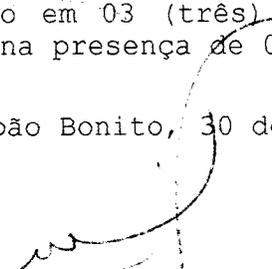
Ficam mantidas todas as demais disposições e Cláusulas do Convênio firmado entre as partes em 28 de setembro de 2018, não afetadas pelas alterações introduzidas por este instrumento.

### CLÁUSULA QUINTA - DO FORO

As partes elegem o Foro do Município de Capão Bonito/SP, 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, 30 de outubro de 2023.

  
\_\_\_\_\_  
DR. JULIO FERNANDO GALVÃO DIAS  
Prefeito Municipal

  
\_\_\_\_\_  
MARCO ANTONIO MASEDO MORETTO  
Provedor

  
\_\_\_\_\_  
ROBERTO KAZUSHI TAMURA  
Secretário Municipal de Saúde

#### TESTEMUNHAS:

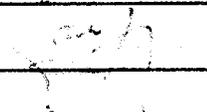
01 -



RG N°

30.857.306-7

02 -



RG N°

48.545.278-2