



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 007/2024

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 em Exercício 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**, a Senhora **ANDREA CRISTIANE MILANI LINS DOS SANTOS**, portadora do RG nº 22.119.193-8 e do CPF nº 126.192.528-90, 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 4251/1/2024 (Ofício SMSCB nº 052/2024, expedido pela Secretaria Municipal de Saúde e Ofício nº 211/2024, expedido pela Associação Beneficente Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito), e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, têm entre si, justo e acordado, o presente Termo Aditivo ao Convênio nº 001/2018 (Clausula 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\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais), em parcela única.

[Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page.]



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

CLAUSULA TERCEIRA - DA APLICAÇÃO DO AUXÍLIO FINANCEIRO

O Auxílio financeiro será aplicado para cobrir despesas de custeio referente a Prestação de Serviços Médicos executados no Pronto Socorro e Hospital Geral da Entidade.

CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO

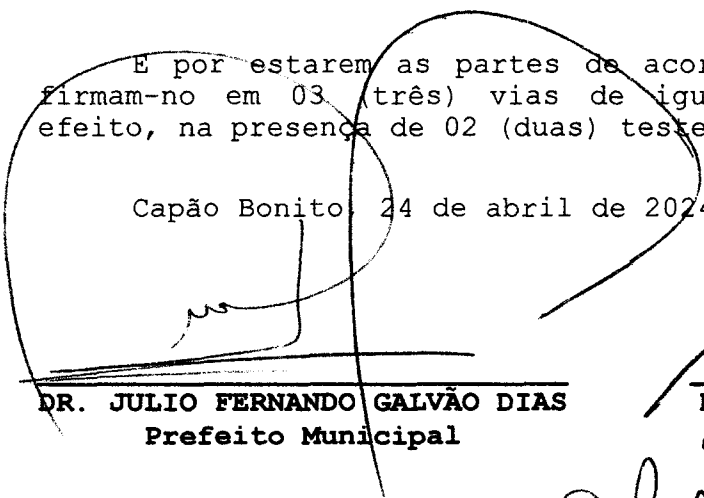
Ficam mantidas todas as demais disposições e Cláusulas do Convênio firmado entre as partes em 28 de setembro de 2018, não afetadas pelas alterações introduzidas por este instrumento.

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, 24 de abril de 2024.


DR. JULIO FERNANDO GALVÃO DIAS
Prefeito Municipal


MARCO ANTONIO MASEDO MORETTO
Provedor


ANDREA CRISTIANE MILANI LINS DOS SANTOS
Secretário Municipal de Saúde Interino

TESTEMUNHAS:

01 -



RG Nº

30.852.306-2

02 -



RG Nº

30.493.032-5