



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO

## SECRETARIA DA SAÚDE

TERMO DE ADITAMENTO Nº 005/2024

**TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 96/2023, 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 **JULIO FERNANDO GALVÃO DIAS**, CPF: 072.113.748-29 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)**, consoante do Chamamento Público nº 001/2023, da DISPENSA DE CHAMADA PÚBLICA 159/2023, oriundo do processo administrativo nº 12997/2022, cujo objeto é a execução e administração do Centro de Especialidades e contratação dos serviços médicos de especialidades para atendimento de forma continua no Centro de Especialidades de Capão Bonito/SP.

### **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\$ 2.173,52** (dois mil cento e setenta três reais e cinquenta dois centavos) para transferência do financeiro da União referente a complementação do piso salarial da enfermagem, referente ao mês de maio/24.

**1.2** Será **parcelas única**, de R\$ 2.173,52 (dois mil cento e setenta três reais e cinquenta dois centavos) oriundos de Recurso Federal.

A transferência dos recursos somente será realizada, de acordo com a programação

Rua Marechal Deodoro, 440 – Centro

CEP: 18300-335

Tel: (15) 3542-1713 E-mail: [saude@capaobonito.sp.gov.br](mailto:saude@capaobonito.sp.gov.br)

CNPJ: 46.634.259/0001-95





## PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO SECRETARIA DA SAÚDE

orçamentária e financeira alocados no orçamento Municipal, observada a Classificação Orçamentária especificada:

- **Funcional programática:** 10.122.0013.2091
- **Categoria Econômica:** 3.3.50.39

### **CLÁUSULA SEGUNDA - DA RATIFICAÇÃO**

2.1. Ficam mantidas todas as demais disposições e Clausulas do Termo de Colaboração nº 96/2023, firmados entre as partes.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DO FORO**

3.1. 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, 14 de junho de 2024.

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

*Andrea Cristiane Milani*  
*Lins Dos Santos*

**ANDREA CRISTIANE MILANI LINS DOS SANTOS**  
**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE INTERINO**

**ANIS GHATTAS MITRI FILHO**  
**PRESIDENTE DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**

Rua Marechal Deodoro, 440 – Centro  
CEP: 18300-335

Tel: (15) 3542-1713 E-mail: [saude@capaobonito.sp.gov.br](mailto:saude@capaobonito.sp.gov.br)

CNPJ: 46.634.259/0001-95