



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO

SECRETARIA DA SAÚDE

TERMO DE ADITAMENTO Nº 001/2025

TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 118/2024, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPÃO BONITO.

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 **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPÃO BONITO**, inscrita no CNPJ sob o nº 46.886.149/0001-10, doravante denominado **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, sediada à Rua Camargo Lirio nº 51, Centro, Município de Capão Bonito/SP, representado pelo **Sr. MARCO ANTONIO MASEDO MORETTO**, portador do RG nº 29.868.423-8 e inscrito no CPF sob o nº 249.599.638-83, resolvem de comum acordo **ADITAR**, o presente Termo de Colaboração, em sua **Clausula Terceira (dos recursos financeiros) e da Clausula Sexta (Da vigência)** consoante na Dispensa do Chamamento Público nº 186/2024, oriundo do processo administrativo nº 3814/1/2024, cujo objeto é a Prestação de serviços médicos de urgência e emergência executados no Pronto Socorro e Hospital Geral da Entidade.

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\$ 1.320.000,00** (um milhão trezentos e vinte mil reais), nas condições e conforme cronograma de desembolso.

NATUREZA DA DESPESA	VALOR MENSAL
Médico Plantonista de Pronto-Socorro (plantão in loco)	R\$ 197.160,00
Retaguarda Médica para Remoção de Pacientes e Diretoria Médica do Pronto-Socorro	R\$ 34.000,00

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

Retaguarda Médica de ORTOPEDIA	R\$ 31.000,00
Retaguarda Médica de PEDIATRIA	R\$ 134.000,00
Retaguarda Médica de CLINICA MÉDICA	R\$ 31.000,00
Retaguarda Médica de CIRURGIA GERAL	R\$ 31.000,00
Retaguarda Médica de ANESTESIA	R\$ 62.000,00
Exames de TOMOGRAFIA, RAIOS-X, ULTRASSONOGRAMA e EXAMES LABORATORIAIS	R\$ 55.000,00
Despesas com MEDICAMENTOS DE USO HOSPITALARES, MATERIAL DE ENFERMAGEM e INSUMOS	R\$ 55.000,00
Despesas Diversos com RATEIO DE OUTROS SETORES	R\$ 29.840,00
TOTAL	R\$ 660.000,00

1.2 Será **2 parcelas, mensal e igual**, de R\$ 660.000,00 (seiscentos e sessenta mil reais) oriundo de Recurso Próprio.

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

2.1. O presente Termo de Colaboração terá vigência de **2 (dois) meses**, a contar de 01/04/2025 a 31/05/2025, 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 118/2024, firmados entre as partes.

CLÁUSULA QUARTA – DO FORO

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

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 abril de 2025.

JULIO FERNANDO GALVÃO DIAS
PREFEITO MUNICIPAL

ANDREA CRISTIANE MILANI LINS DOS SANTOS
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

MARCO ANTONIO MASEDO MORETTO
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

CNPJ: 46.634.259/0001-95





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO

SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO RP-09

REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): Prefeitura Municipal de Capão Bonito

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPÃO BONITO

TERMO DE COLABORAÇÃO N°: 118/2024

OBJETO: Prestação de serviços médicos de urgência e emergência executados no Pronto Socorro e Hospital Geral da Entidade.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO: R\$ 1.320.000,00 (um milhão trezentos e vinte mil reais).

EXERCÍCIO: 2025

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor, entidade beneficiária e interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme

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

“Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

2 Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: Capão Bonito/SP, 03 de abril de 2025

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Júlio Fernando Galvão Dias

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 072.113.748-29

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Andrea Cristiane Milani Lins dos Santos

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 126.192.528-90

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Marco Antônio Masedo Moretto

Cargo: Provedor

CPF: 249.599.638-83

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

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Júlio Fernando Galvão Dias

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 072.113.748-29

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: Marco Antônio Masedo Moretto

Cargo: Provedor

CPF: 249.599.638-83

Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Ordenador de Despesas

Nome: Andrea Cristiane Milani Lins dos Santos

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 126.192.528-90

Assinatura: _____

(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

(*) O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. *(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)*

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

