



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO

## SECRETARIA DA SAÚDE

TERMO DE ADITAMENTO Nº 001/2025

**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\$ 6.323,22** (seis mil trezentos e vinte três reais e vinte dois centavos) para transferência do financeiro da União referente a complementação do piso salarial da enfermagem, referente aos meses de novembro, dezembro/24 e 13 parcela.

**1.2** Será **parcelas única**, de R\$ 6.323,22 (seis mil trezentos e vinte três reais e vinte 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

Assinado por Anis Ghattás Mitri Filho (Rubrica), ANDREA CRISTIANE MILANI LINS DOS SANTOS (Senha), JULIO FERNANDO GALVÃO DIAS (Senha) nos termos da Lei 14.063/2020.  
Link de validação de assinaturas: <https://capaobonito.web.jlsoft.com.br/assinador/verificacao.aspx?8e54095e-62d1-4a35-b98d-42520452a145>



## 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, 19 de fevereiro de 2025.

**JULIO FERNANDO GALVÃO DIAS  
PREFEITO MUNICIPAL**

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

**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



# 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:** Santa Casa de Misericórdia de Chavantes.

**TERMO DE COLABORAÇÃO Nº:** 096/2023

**OBJETO:** 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.

**VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO:** R\$ 6.323,22 (seis mil trezentos e vinte três reais e vinte dois centavos)

**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



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

interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “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, 19 de fevereiro 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: Anis Ghattas Mitri Filho

Cargo: Presidente

CPF: 330.693.348-14



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