



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO

SECRETARIA DA SAÚDE

TERMO DE ADITAMENTO Nº 003/2023

TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 049/2020, 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) e da Clausula Sexta (Da vigência)** consoante da Chamada Pública nº 004/2020, Dispensa nº 260/2020, oriundo do processo administrativo nº 8814/1/2020, cujo objeto é a celebração de parceria com entidade sem fins lucrativos para atuar de forma complementar na execução do Plano de Trabalho e dos serviços de manipulação de medicamentos padronizados pela Comissão de Farmácia e Terapêutica do Município.

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\$ 1.283.822,82** (um milhão duzentos e oitenta três mil oitocentos e vinte dois reais e oitenta dois centavos), nas condições e conforme cronograma de desembolso.

1.2 – Serão **14 (catorze) parcelas, mensal e igual**, de R\$ 91.701,63 (noventa um mil setecentos e um reais e sessenta três centavos) oriundos 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:** 10.301.0013.2092

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

- Categoria Econômica: 3.3.50.39

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

2.1. O presente Termo de Colaboração terá vigência de **14 (catorze) meses**, a contar de 01/01/2024 a 28/02/2025, 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 49/2020, firmados entre as partes.

CLÁUSULA QUARTA – DO FORO

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, 20 de dezembro de 2023.


JULIO FERNANDO GALVÃO DIAS
PREFEITO MUNICIPAL


ROBERTO KAZUSHI TAMURA
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: saúde@capaobonito.sp.gov.br
CNPJ: 46.634.259/0001-95