



**TERMO ADITIVO Nº 002/2023 AO INSTRUMENTO
CONTRATUAL FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO
DE CAPIVARI E SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE CAPIVARI CONVÊNIO Nº 001/2018**

Pelo presente instrumento de cooperação, de um lado a **Prefeitura Municipal de Capivari/SP**, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 44.723.674/0001-90, com endereço a Rua XV de Novembro, nº 639, Centro, neste ato representado pelo Prefeito Municipal o Sr. **VITOR HUGO RICCOMINI**, brasileiro, casado, Empresário, portador de cédula de identidade RG nº 42.968.348-0 e inscrito no CPF nº 224.421.718-30, residente e domiciliado na Rua Luíza Costa Ferreira Sampaio, nº 395ax A, Chácara Clemente, nesta cidade de Capivari – SP, e pela sua **Secretaria Municipal da Saúde**, entidade de direito público interno, situada na rua Padre Haroldo, 553, Centro, neste ato representada pela Secretária Municipal da Saúde, Sra. **Viádia de Freitas Guimarães**, brasileira, divorciada, servidora pública, portadora do RG nº 24.230.498-9 e inscrita no CPF nº 245.505.518-36, doravante denominado Município, e do outro lado, a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPIVARI**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no C.N.P.J. / M.F. sob n.º 46.925.111/0001-00, com registro no CREMESP sob nº 01.205, com sede administrativa na praça Dr. Mário Dias de Aguiar, nº 1, com estatuto social arquivado no cartório de Registro de Pessoas Jurídicas de Capivari em 5/4/1989, sob n.º 5.023, neste ato representado por seu representante legal, Sr. **Valter Luiz de Albuquerque**, brasileiro, casado, gerente administrativo, portador da cédula de identidade RG nº 7.909.607-2 SSP/SP, CPF/MF nº 873.737.778-72, domiciliado na Rua Ismael Bueno de Oliveira, 160, Boa Vista, nesta cidade de Capivari/SP, doravante denominada HOSPITAL, tendo em vista o que dispõe o art. 45 da Lei n. 8.080, de 19.9.1990, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente instrumento, que reger-se-á pelas normas gerais da Lei n. 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, no que couber, mediante as seguintes cláusulas e condições:

SECRETARIA DE SAÚDE



**CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO**

O presente Termo tem como objeto um incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde, na média e alta complexidade, visando a melhoria da qualidade dos atendimentos no Sistema Único de Saúde, em conformidade com Plano de Trabalho, anexo a este instrumento.

**CLÁUSULA SEGUNDA
DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Os recursos financeiros deste presente instrumento são provenientes do Teto da Média e Alta Complexidade, destinados ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde.

O valor será repassado por meio de parcelas, conforme solicitação da entidade, para custeio das despesas, perfazendo o montante de R\$ 310.000,00 (trezentos e dez mil reais).

**CLÁUSULA TERCEIRA
DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas deste presente Termo correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

271 - Manut. Assist. Hospitalar - Gestão Plena

06.01 – Secretaria Municipal da Saúde – Fundo Municipal da Saúde - FMS

33.90.39 – Outros serviços terceiros – Pessoa Jurídica

10.302 – Saúde – Assistência Hospitalar e ambulatorial

**CLÁUSULA QUARTA
DOCUMENTOS INFORMATIVOS**

A entidade deverá apresentar prestação de contas junto aos órgãos legais de controladoria e auditoria fiscal, e apresentar elementos como planilhas com número de

SECRETARIA DE SAÚDE



consultas realizadas e exames de ultrassonografias, e relatórios de atendimento que permitam ao gestor da parceria avaliar o andamento ou concluir que o objeto foi executado.

**CLÁUSULA QUINTA
VIGÊNCIA**

O presente instrumento tem vigência de 01 de março de 2023 a 31 de agosto de 2023.

CLÁUSULA SEXTA

As demais cláusulas do Convênio n.º 001/2018 permanecem inalteradas.

**CLÁUSULA SÉTIMA
PUBLICAÇÃO**

O MUNICÍPIO, através da Secretaria Municipal de Saúde providenciará a publicação do extrato do presente Termo no Diário Oficial, em conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei nº 8.666/93 e na forma da legislação estadual.

CLÁUSULA OITAVA

Por estarem de acordo, firmam o presente, em 03 (três) vias de igual efeito e teor, na presença de 02 (duas) testemunhas, que abaixo subscrevem.

Capivari - SP, 01 de março de 2023.

SECRETARIA DE SAÚDE



**PREFEITURA DE
CAPIVARI**

Vitor Hugo Riccomini

Prefeito Municipal

Vlândia de Freitas Guimarães

Secretaria Municipal da Saúde

Valter Luiz de Albuquerque

Santa Casa de Misericórdia de Capivari-SP

TESTEMUNHAS:

Antonio Valter Carlos da Rocha

RG: 8.456.108-7

Ingra de Moraes

RG: 39.573.210-X

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Padre Haroldo, 553, Centro
Capivari, São Paulo - 13360-000

secretaria.saude@capivari.sp.gov.br

(19) 3492-8200

www.prefeituracapivari.sp.gov.br