

PREFEITURA DE  
**CAPIVARI**  
Transformando o presente, construindo o futuro

**TERMO ADITIVO Nº 006/2025 AO INSTRUMENTO  
CONTRATUAL FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO  
DE CAPIVARI E SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
DE CAPIVARI CONVÊNIO Nº 001/2024**

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 pelo Secretário Municipal da Saúde, Sr. **Mateus Sousa dos Santos**, brasileiro, solteiro, portador do RG/SSP/SP nº 54.970.278-7 e inscrito no CPF nº 444.250.968-94, 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, interventor, 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, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente instrumento, que reger-se-á pelas normas gerais da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014 e suas alterações, no que couber, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**SECRETARIA DA SAÚDE**

## **CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO**

O presente termo tem por objeto a transferência de recursos financeiros no valor total de R\$ 250.246,00 (duzentos e cinquenta mil e duzentos e quarenta e seis reais), destinados ao custeio da entidade, para o financiamento de ações e serviços da atenção especializada.

## **CLÁUSULA SEGUNDA DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Os recursos empregados na execução do objeto são oriundos da Portaria GM/MS Nº 6.332, de 27 de dezembro de 2024, que autoriza o Estado, Município ou Distrito Federal a receber recursos referentes ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde.

## **CLÁUSULA TERCEIRA DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

- 1893 – Incremento temporário – MAC repasses para Santa Casa
- 06.01 – Secretaria de Saúde – Fundo Municipal de Saúde – FMS
- 3 3 50.39 – Outros serviços terceiros – Pessoa Jurídica (Santa Casa)
- 10 – Saúde
- 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
- 195 – Incremento temporário ao custeio dos serviços de atenção especializada a saúde - MAC
- 2538 – Incremento Temporário - MAC repasses para Santa Casa

**SECRETARIA DA SAÚDE**

#### **CLÁUSULA QUARTA VIGÊNCIA**

O presente instrumento tem vigência de 26 de março de 2025 a 31 de dezembro de 2025.

#### **CLÁUSULA QUINTA PUBLICAÇÃO**

O MUNICÍPIO, através da Secretaria Municipal de Saúde providenciará a publicação do extrato do presente Termo no Diário Oficial, em conformidade com a legislação vigente.

#### **CLÁUSULA SEXTA DO FORO**

Fica eleito o foro da Comarca de Capivari, estado de São Paulo, para dirimir questões sobre a execução do presente convênio e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes, nem pelo Conselho Municipal e Estadual de Saúde.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA**

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.

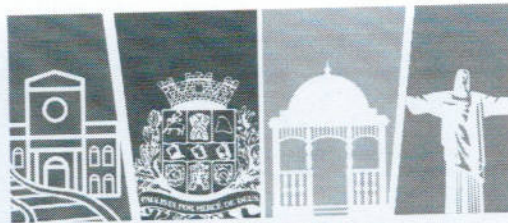
Capivari – SP, 26 de março de 2025.



Vitor Hugo Riccomini

Prefeito Municipal

**SECRETARIA DA SAÚDE**



PREFEITURA DE  
**CAPIVARI**  
Transformando o presente, construindo o futuro

*Mateus*

Mateus Sousa dos Santos  
Secretário Municipal da Saúde

*Valter*

Valter Luiz de Albuquerque  
Interventor  
Santa Casa de Misericórdia de Capivari-SP

TESTEMUNHAS:

*Luciana Sardeli dos Santos*

Luciana Sardeli dos Santos

RG: 49241951-6

*Cristhiane Ananias Ambrosano*

Cristhiane Ananias Ambrosano

RG: MG 11.827881

**SECRETARIA DA SAÚDE**

**ANEXO RP-11 - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO  
(REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CONVÊNIO)**

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: Prefeitura Municipal de Capivari.

ENTIDADE CONVENIADA: Santa Casa de Misericórdia de Capivari.

TERMO DE CONVÊNIO N°(DE ORIGEM): Termo Aditivo nº 006/2025 ao Convênio nº 001/2024.

OBJETO: O presente termo tem por objeto a transferência de recursos financeiros destinados ao custeio da entidade, para o financiamento de ações e serviços da atenção especializada.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 250.246,00 (duzentos e cinquenta mil e duzentos e quarenta e seis reais).

EXERCÍCIO (1): 2025.

ADVOGADO(S) / N° OAB / E-MAIL: (2)

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos, bem como os processos das respectivas prestações de contas, estarão sujeitos 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 extraído cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, 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 Eletrônico do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (<https://doe.tce.sp.gov.br/>), 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 público conveniente e entidade conveniada, bem como dos interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos

termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2024, 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;
- c) Este termo corresponde à situação prevista no inciso II do artigo 30 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, em que, se houver débito, determinando a notificação do responsável para, no prazo estabelecido no Regimento Interno, apresentar defesa ou recolher a importância devida;
- d) A notificação pessoal só ocorrerá caso a defesa apresentada seja rejeitada, mantida a determinação de recolhimento, conforme §1º do artigo 30 da citada Lei.

**LOCAL e DATA: Capivari, 26 de março de 2025.**

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome: Vitor Hugo Riccomini

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 224.421.718-30

**ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome: Vitor Hugo Riccomini

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 224.421.718-30

Assinatura: \_\_\_\_\_



**AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE CONVENIADA:**

Nome: Valter Luiz de Albuquerque

Cargo: Interventor

CPF: 873.737.778-72



**Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:**

**PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome: Vitor Hugo Riccomini

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 224.421.718-30

Assinatura: \_\_\_\_\_



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

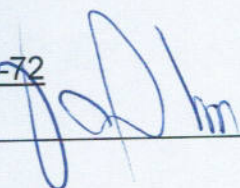
**PELA ENTIDADE CONVENIADA:**

Nome: Valter Luiz de Albuquerque

Cargo: Interventor

CPF: 873.737.778-72

Assinatura: \_\_\_\_\_



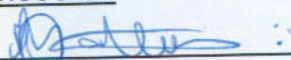
**DEMAIS RESPONSÁVEIS (\*):**

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Gestor da Saúde

Nome: Mateus Sousa dos Santos

CPF: 444.250.968-94

Assinatura: \_\_\_\_\_



- 
- (1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.  
(2) Facultativo. Indicar quando já constituído.

(\*) - O Termo de Ciência e de Notificação 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 de Notificação, será ele objeto de notificação específica.