



**TERMO ADITIVO Nº 013/2025 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\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), destinados ao custeio das despesas referentes às ações e serviços de saúde hospitalar.

## **CLÁUSULA SEGUNDA DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Os recursos empregados na execução do objeto deste termo são oriundos da Portaria GM/MS 7.359, de 30 de junho de 2025, 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:

1923 01.06 Fundo Municipal de Saúde – 10 Saúde – 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial – 3 3 50 39 Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica – 0195 – Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Especializada a Saúde – MAC – 2.538 – Incremento Temporário – MAC Repasses para Santa Casa

## **CLÁUSULA QUARTA VIGÊNCIA**

O presente instrumento tem vigência de 22 de agosto de 2025 a 31 de dezembro de 2025.

**SECRETARIA DA SAÚDE**



#### **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**

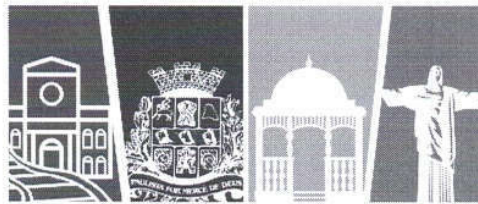
Por estarem de acordo, firmam o presente, em 03 (três) vias de igual efeito e teor, na presença de 02 (duas) testemunhas, que abaixo subscrevem.

Capivari – SP, 22 de agosto de 2025.

Vitor Hugo Riccomini  
Prefeito Municipal

Mateus Sousa dos Santos  
Secretário Municipal da Saúde

## **SECRETARIA DA SAÚDE**



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

Valter Luiz de Albuquerque

Interventor - Santa Casa de Misericórdia de Capivari-SP

TESTEMUNHAS:

Luciana Sardeli dos Santos

RG: 49241951-6

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 013/2025 ao Convênio nº 001/2024.

OBJETO: Custeio das despesas referentes às ações e serviços de saúde hospitalar.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 1.000.000,00 (um milhão de 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 extraindo 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).

0      A ✓

**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, 22 de agosto de 2025.**

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:**

Nome: Vitor Hugo Riccomini

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 224.421.718-30

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

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 CONVENENTE:**

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.

A V



**PLANO DE TRABALHO  
TERMO DE ADITIVO Nº 013/2025 AO  
CONVÊNIO Nº 001/2024**

**PROPONENTE:**

<b>Órgão/Entidade:</b> Santa Casa de Misericórdia de Capivari				
<b>CNPJ:</b> 46.925.111/0001-00				
<b>Endereço:</b> Praça Dr. Mário Dias de Aguiar, 1				
<b>Município:</b> Capivari/SP				
<b>Telefone:</b> (19) 3491-9191				
<b>Email:</b> gerencia@santacasacapivari.org.br				
CPF	Nome Responsável	RG	Cargo -	Email
873.737.778-72	Valter Luiz de Albuquerque	7.902.607-2	Interventor	gerencia@santacasacapivari.sp.gov.br

**CONCEDENTE:**

<b>Órgão:</b> Prefeitura Municipal de Capivari através da Secretaria Municipal da Saúde				
<b>CNPJ:</b> 44.723.674/0001-90				
<b>Endereço:</b> Rua XV de Novembro, 639				
<b>Município:</b> Capivari/SP				
<b>Telefone:</b> (19) 3492-9200				
<b>Email:</b> gabinete@capivari.sp.gov.br				
CPF	Nome Responsável	RG	Cargo	Email
224.421.718-30	Vitor Hugo Riccomini	42.968.348-0	Prefeito	gabinete@capivari.sp.gov.br

**GESTOR DO TERMO.**

CPF	Nome Responsável	RG	Cargo	Email
444.250.968-94	Mateus Souza dos Santos	54.970.278-7	Secretario de Saúde	secretario.saude@capivari.sp.gov.br

**RECEBIMENTO DO RECURSO**

<b>Banco:</b> Banco do Brasil S/A	<b>Agência:</b> 8084-5	<b>Conta Número:</b> 913-X
<b>Praça de Pagamento:</b> Indaiatuba/SP		
Declaramos que a Conta Corrente aberta por ocasião do respectivo Convênio, é exclusiva para o recebimento do recurso objeto deste Plano de Trabalho.		

**CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE**

**Missão da Instituição:**

"Promover qualidade de vida em saúde à todos, com excelência, em todas as áreas de atuação, contribuindo para a melhoria da sociedade em geral."

**Histórico da Instituição:**

A Santa Casa de Misericórdia de Capivari, fundada em 29 de Junho de 1898, com sede e foro na cidade de Capivari, Estado de São Paulo, atualmente em intervenção municipal, é uma entidade beneficente, de



caráter filantrópico, sem finalidade lucrativa ou econômica, que tem por objetivo prestar assistência, médico-hospitalar e social às pessoas que dela necessitam.

Referência SUS para o atendimento na baixa e média complexidade – assistência ambulatorial para triagem de cirurgias eletivas nas especialidades Cirúrgicas Geral, adulto e pediátrica, Ortopedia, Ginecologia/Obstetrícia, Pequenas Cirurgias (Cirurgia Plástica), Otorrinolaringologia, Urologia e Vascular, além de internações clínicas; exames de radiologia, tomografia computadorizada, colonoscopia/retossigmoidoscopia, exames de ultrassonografia e doppler, eletrocardiograma, laringoscopia e endoscopia, a uma microrregião composta pelos municípios de Capivari, Elias Fausto, Mombuca e Rafard que somam uma população estimada em 86924 habitantes (IBGE 2020).

Apesar das dificuldades que o hospital tem enfrentado ao longo de sua história, o mesmo se fará representar o seu papel dentro da sua missão que é prestar atendimento humanizado à saúde da comunidade local e regional, em nível de baixa e média complexidade, sem discriminação social, com as ações voltadas para as áreas: curativas; preventivas e educacional, norteado pelas demandas do sistema público e privado, mantidos os compromissos de caráter social e filantrópico que caracterizam a instituição.

A visão do hospital é tornar-se um hospital reconhecido regionalmente por sua capacidade de resolução com a qualidade excelência de equipe multiprofissional integrada, aliando tecnologia e capacitação profissionais permanentes.

O valor do hospital é a preservação permanente do caráter social e filantrópico em suas ações.

Reconhecer e valorizar seus funcionários, propiciando um ambiente de trabalho digno e sadio, com oportunidades de desenvolvimento humano e profissional.

Zelar pela utilização racional e equilibrada de seus recursos, visando alto- sustentação;

Ser transparente em suas relações com as comunidades: interna e externa; atuar com ética e honestidade, observados os princípios da legalidade.

O hospital pretende estabelecer a realização de ações entre os municípios da microrregião propiciando o fortalecimento da assistência hospitalar filantrópica no Sistema Único de Saúde - SUS, contribuindo com o equacionamento da difícil situação econômico-financeira desta instituição, causada principalmente pelo elevado percentual de atendimentos SUS que realiza, e possibilitando o resgate da manutenção da assistência de forma ordenada e conjunta.

Vale ressaltar que a Santa Casa de Capivari reafirma seu compromisso com o Sistema Único de Saúde – SUS, estando aberta a negociação de metas e pactos que visem favorecer o atendimento das expectativas constante do Plano Diretor Regional, em especial aqueles que contemplem as necessidades da microrregião em que está inserido o hospital, dentro dos limites da sua capacidade operacional e da sua manutenção econômica e financeira.

## QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

**Objeto:**

Incremento temporário ao custeio dos serviços de produção ambulatorial e hospitalar de atenção à Saúde dos atendimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) – Incremento Temporário (MAC).

**Descrição do Objeto:**

Empregar recurso financeiro para financiar as ações e serviços para assistência integral à Saúde da Comunidade mediante o estabelecido no Convênio nº 001/2024.

**Objetivo:**

Utilizar os recursos para aquisição de suprimentos, insumos, produtos hospitalares, acessórios hospitalares, medicamentos, gêneros alimentícios, materiais de limpeza, materiais de escritório, pagamento de serviços médicos/hospitalares, materiais hospitalares, manutenção predial, manutenção de equipamentos.



## Santa Casa de Misericórdia de Capivari/SP

**Justificativa:**

A Instituição é um hospital geral de referência para prestação de assistência médica e hospitalar que atende grande volume de pessoas diariamente, principalmente por seus convênios e credenciamentos junto ao Sistema Único de Saúde das cidades contempladas na DRS-10 (Diretoria Regional de Saúde) e outras localidades reguladas pelo CROSS.

Assim, demonstrando atenção, responsabilidade e cuidado com os usuários e colaboradores da instituição, consideramos fundamental a execução do Termo de Colaboração e respectivo Plano de Trabalho, cujas diretrizes são instituídas por legislações em vigor, que adequadamente praticadas, tornam mais segura e equilibrada a situação financeira da entidade, com maior capacidade de produção, em relação aos atendimentos prestados a população

**Local:** Santa Casa de Misericórdia de Capivari/SP

**Observações:**

**METAS A SEREM ATINGIDAS**

**Metas Quantitativas:** Aplicar 100% do recurso

**Ações para Alcance:** Implantar requisitos obrigatórios necessários para execução

**Situação Atual:** A receita financeira da instituição é insuficiente para custear todas as despesas

**Situação Pretendida:** Equacionar as contas da entidade

**Indicador de Resultado:** Redução do déficit financeiro da entidade

**ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO**

**De:** 22 de Agosto de 2025 a 31 de Dezembro de 2025.

**PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS**

100% Custeio

**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

Empenhos	Valor R\$	%	Proponente	%	Concedente R\$	%	Total de Desembolso R\$
Único	1.000.000,00	100,00%	0,00	0,00%	1.000.000,00	100,00%	1.000.000,00

**OBSERVAÇÃO:** O recurso será transferido em parcelas, de acordo com a necessidade e solicitação da entidade, dentro do prazo de vigência deste instrumento.

**PREVISÃO DE EXECUÇÃO**

**Início:** 22 de Agosto de 2025.

**Término:** 31 de Dezembro de 2025.

**RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO**

CPF	Nome do Gestor	RG	Cargo	E-mail
873737778-72	Valter Luiz de Albuquerque	7.902.607-2	Gerente Administrativo	gerancia@santacasacapivari.org.br



**DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representante legal do proponente, DECLARO que a entidade é apta ao recebimento dos recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do Poder Executivo Municipal, na forma deste Plano de Trabalho.

Capivari, 22 de Agosto de 2025.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPIVARI.  
Valter Luiz de Albuquerque  
Interventor