



**TERMO ADITIVO Nº 001/2025 AO INSTRUMENTO
CONTRATUAL FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO
DE CAPIVARI E SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE CAPIVARI TERMO DE COLABORAÇÃO
003/2025**

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 alteração da cláusula quarta do Termo de Colaboração 003/2025, que trata dos recursos financeiros.

CLÁUSULA SEGUNDA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Fica acrescido ao Termo de Colaboração 003/2025, recursos financeiros de custeio no valor de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais) que serão transferidos dentro da vigência do mesmo.

CLÁUSULA TERCEIRA DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

275.06.01 3 3 50.39.10.302 – Secretaria de Saúde – Fundo Municipal de Saúde – FMS, Outros serviços terceiros – Pessoa Jurídica (Santa Casa), Saúde, Assistência Hospitalar e Ambulatorial

CLÁUSULA QUARTA VIGÊNCIA

O presente instrumento tem vigência de 31 de outubro de 2025 a 31 de dezembro de 2025.

CLÁUSULA QUINTA

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Termo de Colaboração 003/2025, não alteradas por este documento.

SECRETARIA DA SAÚDE

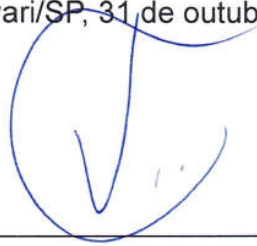
CLÁUSULA SEXTA
PUBLICAÇÃO

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 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, 31 de outubro de 2025.



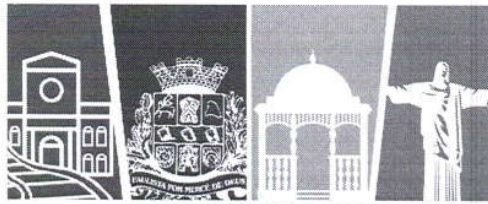
Vitor Hugo Riccomini
Prefeito Municipal



Mateus Sousa dos Santos
Secretário Municipal da Saúde

SECRETARIA DA SAÚDE





PREFEITURA DE
CAPIVARI
Transformando o presente, construindo o futuro

Valter Luiz de Albuquerque

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-09 - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
(REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO)**

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): Prefeitura Municipal de Capivari.

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: Santa Casa de Misericórdia de Capivari.

TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO N° (DE ORIGEM): Termo Aditivo nº 001/2025 ao Termo de Colaboração 003/2025.

OBJETO: O presente termo tem por objeto a alteração da cláusula quarta do Termo de Colaboração 003/2025, que trata dos recursos financeiros.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil 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 concedor e entidade beneficiária, 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, 31 de outubro de 2025.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Vitor Hugo Riccomini

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 224.421.718-30

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Vitor Hugo Riccomini

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 224.421.718-30

Assinatura: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Valter Luiz de Albuquerque

Cargo: Interventor

CPF: 873.737.778-72

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

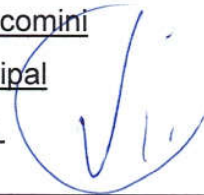
PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

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 PARCEIRA:

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.



**PLANO DE TRABALHO
TERMO ADITIVO Nº 001/2025 AO
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 003/2025**

PROPONENTE:

Órgão/Entidade: Santa Casa de Misericórdia de Capivari				
CNPJ: 46.925.111/0001-00				
Endereço: Praça Dr. Mário Dias de Aguiar, 1				
Município: Capivari/SP				
Telefone: (19) 3491-9191				
Email: 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:

Órgão: Prefeitura Municipal de Capivari através da Secretaria Municipal da Saúde				
CNPJ: 44.723.674/0001-90				
Endereço: Rua XV de Novembro, 639				
Município: Capivari/SP				
Telefone: (19) 3492-9200				
Email: 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 Sousa dos Santos	54.970.278-7 SSP/SP	Secretario de Saúde	secretario.saude@capivari.sp.gov.br

RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: Banco do Brasil S/A	Agência: 699-8	Conta Número: 51821-2
Praça de Pagamento: Capivari/SP		
Declaramos que a Conta Corrente aberta por ocasião do respectivo Termo de Colaboração, 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/Obstetria, 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:

Empregar recurso financeiro para minimizar o impacto do deficit financeiro da entidade.

Descrição do Objeto:

Empregar recurso financeiro para financiar as ações e serviços para assistência integral à Saúde da Comunidade mediante o estabelecido no Termo de Colaboração nº 003/2025.

Objetivo:

Utilizar os recursos para custeio das despesas; produtos hospitalares, acessórios hospitalares, medicamentos, gêneros alimentícios, materiais de limpeza, materiais de escritório, pagamento de serviços médicos/hospitalares, materiais hospitalares, despesas com pessoal civil, 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: Amortizar parcialmente o déficit financeiro no período.

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: 31 de Outubro 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	150.000,00	100,00%	0,00	0,00%	150.000,00	100,00%	150.000,00

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: 31 de Outubro 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, 31 de Outubro 2025.

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