



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO

## SECRETARIA DA SAÚDE

TERMO DE ADITAMENTO Nº 001/2024

**TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 092/2023, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE CAPÃO BONITO.**

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 **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE CAPÃO BONITO**, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 50.784.495/0001-65, doravante denominado **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, sediada na Av. Massaichi Kakihara, n.º 1711, Bairro Vila São Paulo, Município de Capão Bonito/SP, representada pelo **Sr. Décio Gomes de Macedo**, inscrito no CPF sob o nº 026.880.468-02, resolvem de comum acordo **ADITAR**, o presente Termo de Colaboração, em sua **Clausula Terceira (dos recursos financeiros) e da Clausula Sexta (Da vigência)** consoante na Dispensa do Chamamento Público nº 118/2023, oriundo do processo administrativo nº 11103/1/2022, cujo objeto é a execução de serviço de habilitação e reabilitação de crianças em piscina terapêutica do Município de Capão Bonito/SP.

### 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\$ 48.000,00** (quarenta oito mil reais), nas condições e conforme cronograma de desembolso.

**1.2** Serão **12 parcelas, mensal e igual**, de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) oriundos de Recurso Municipal.

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:** 10.302.0013.2098
- **Categoria Econômica:** 3.3.50.39

Rua Marechal Deodoro, 440 – Centro  
CEP: 18300-335

Tel: (15) 3542-1713 E-mail: [saúde@capaobonito.sp.gov.br](mailto:saúde@capaobonito.sp.gov.br)  
CNPJ: 46.634.259/0001-95



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO

## SECRETARIA DA SAÚDE

### CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

2.1. O presente Termo de Colaboração terá vigência de **12 (doze) meses**, a contar de 01/04/2024 a 31/03/2025, 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 92/2023, 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, 27 de março de 2024.

  
\_\_\_\_\_  
JULIO FERNANDO GALVÃO DIAS  
PREFEITO MUNICIPAL

  
\_\_\_\_\_  
ROBERTO KAZUSHI TAMURA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

  
\_\_\_\_\_  
DÉCIO GOMES DE MACEDO  
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](mailto:saúde@capaobonito.sp.gov.br)  
CNPJ: 46.634.259/0001-95