



**MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL**

--- Estado de São Paulo ---

**Centro Administrativo "Marilza Oliveira Gomes Pereira"**

**TERMO ADITIVO Nº.: 05**

**AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº.: 17/2022**

**Processo Administrativo nº.: 912/2022**

**Interessado: IRMANDADE DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINHAL**

Pelo presente Termo Aditivo, fazem partes de um lado, o **MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o n.º 45.739.083/0001-73, com sede na Av. Washington Luiz, 50 – Centro, doravante denominado simplesmente **MUNICÍPIO**, representado neste ato pela senhora prefeita Municipal **CRISTINA DO CARMO BRANDÃO BUENO DOMINGUES** e pelo Secretário Municipal de Saúde e Gestor do SUS **ALEXSANDER DE OLIVEIRA PINHEIRO** e de outro o lado a **IRMANDADE DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**, doravante denominada simplesmente **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob n.º 54.228.648/0001-49 com sede na Rua Teixeira Rios, 210 – Centro na cidade de Espírito Santo do Pinhal, representada por seu provedor, **JAQUES PONTES CASALECCHI** e por seu procurador **ANTONIO GUILHERME FERREIRA** celebrada com fundamento na Lei Federal n.º 13.019/14, alterada pela Lei Federal n.º 13.204/15, pelo Decreto Municipal 4.831 de 17 novembro de 2016, bem como as demais normas jurídicas pertinentes.

Considerando que:

- a) As partes firmaram o Termo de Colaboração nº.: 17/2022;
- b) Há possibilidade de prorrogação de sua vigência, em conformidade com a "Cláusula 3 – Da Vigência";

RESOLVEM, as PARTES, de comum acordo, celebrar o presente TERMO ADITIVO que se regerá pelas condições e cláusulas a seguir:

#### **CLÁUSULA 1 – DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

1 - Fica o Termo de Colaboração nº.: 17/2022 prorrogado por mais 12 meses, com início em 03.12.2023 e término em 02.12.2024, para cumprimento dos objetos e das metas, conforme cláusulas do presente Termo de Colaboração e nos termos do novo plano de trabalho anexo, que faz parte integrante do presente instrumento.

JC

AF

CD

CD



## MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL

--- Estado de São Paulo ---

Centro Administrativo "Marilza Oliveira Gomes Pereira"

### CLÁUSULA 2 – DOS REPASSES

2 - Para a execução das ações previstas no presente Termo de Colaboração, o **MUNICÍPIO** repassará à **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** o montante de **R\$ 4.573.476,00 (quatro milhões, quinhentos e setenta e três mil e quatrocentos e setenta e três reais)** de acordo com o cronograma de desembolso.

2.1 - Os valores serão repassados com a seguinte(s) fonte(s) de recurso(s):

2.1.1 - **Recurso Fonte 01 – Municipal:** R\$ 4.272.538,00 (quatro milhões, duzentos e setenta e dois mil e quinhentos e trinta e oito reais).

2.1.2 - **Recurso Fonte 05 – Federal:** R\$ 300.938,00 (trezentos mil e novecentos e trinta e oito reais).

2.1.3 - **Total Geral:** R\$ 4.573.476,00 (quatro milhões, quinhentos e setenta e três mil e quatrocentos e setenta e três reais).

### CLÁUSULA 3 – DA TRANSPARÊNCIA

3 - Em conformidade com a Lei Federal nº 12.527/2011 e com os Comunicados SDG nºs 16,19/2018 e 49/2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, fica a Organização da Sociedade Civil obrigada a manter atualizado o Portal de Transparência próprio com os seguintes dados:

- Informações sobre atividade e resultados;
- Estatuto social atualizado;
- Termos de ajustes;
- Planos de trabalho;
- Relação nominal dos dirigentes;
- Valores repassados;
- Lista de prestadores de serviços (pessoas físicas e jurídicas) e os respectivos valores pagos;
- Remuneração individualizada dos dirigentes e empregados com os respectivos nomes, cargos ou funções;
- Balanços e demonstrações contábeis e os relatórios físico-financeiros de acompanhamentos;
- Regulamento de compras e de contratação de pessoal;
- Demonstração e identificação dos gastos custeados com os recursos públicos que foram repassados;

JC

AF

AP

CD



**MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL**

--- Estado de São Paulo ---

**Centro Administrativo "Marilza Oliveira Gomes Pereira"**

#### **CLÁUSULA 4 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

4. Permanecem inalteradas e em pleno vigor todas as cláusulas e condições do TERMO DE COLABORAÇÃO e os respectivos termos aditivos, não modificadas pelo presente TERMO ADITIVO e que com este não conflitem, as quais são ratificadas pelo MUNICÍPIO e pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL neste ato.

E por estarem certas e ajustadas, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Espírito Santo do Pinhal, 1º de novembro de 2023.

*Cristina Do Carmo  
Brandão Bueno Domingues*

**CRISTINA C. B. BUENO DOMINGUES**  
**PREFEITA MUNICIPAL**

*Jaques Pontes Casalechi*

**JAQUES PONTES CASALECCHI**  
**PROVEDOR DA IRMANDADE DO**  
**HOSPITAL FRANCISCO ROSAS**

**ALEXSANDER DE OLIVEIRA PINHEIRO**  
**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**GESTOR DO SUS**

*Antonio Guilherme Ferreira*

**ANTONIO GUILHERME FERREIRA**  
**PROCURADOR DA IRMANDADE DO**  
**HOSPITAL FRANCISCO ROSAS**

JC

AF

CD

## Termo Aditivo nº 05.pdf

Documento número 620726d9-3e08-4775-a1e2-a8db04732309  
Criado por ritaminarbini@pinhal.sp.gov.br em 01 Dezembro 2023, 14:27



## Assinaturas

✓ Cristina do Carmo Brandão Bueno Domingues  
Assinou

Pontos de autenticação:  
Assinatura na tela  
Código enviado por e-mail  
IP: 200.148.138.50 / Geolocalização: -22.200911, -46.738811  
Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64)  
AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/119.0.0.0  
Safari/537.36  
Data e hora: Dezembro 01, 2023, 14:53:47  
E-mail: cristinabrandao@pinhal.sp.gov.br (autenticado com  
código único enviado exclusivamente a este e-mail)  
Telefone: + 5519994071670  
ZapSign Token: abde52d8-\*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*-8fd33d94c380




*Cristina Do Carmo  
Brandão Bueno Domingues*

Assinatura de Cristina do Carmo Brandão ...

✓ Alexsander de Oliveira Pinheiro  
Assinou

Pontos de autenticação:  
Assinatura na tela  
IP: 181.219.173.154 / Geolocalização: -22.197065, -46.744291  
Dispositivo: Mozilla/5.0 (Linux; Android 10; K)  
AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/119.0.0.0  
Mobile Safari/537.36  
Data e hora: Dezembro 01, 2023, 16:53:54  
E-mail: secretariosaudeespinhal@gmail.com  
Telefone: + 5519998492430  
ZapSign Token: 7e0cf1d1-\*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*-d0d4088c3afb



Assinatura de Alexsander de Oliveira Pin...



antonio guilherme ferreira  
Assinou

Pontos de autenticação:  
Assinatura na tela  
Código enviado por e-mail  
IP: 152.254.228.211 / Geolocalização: -22.200929, -46.738188  
Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64)  
AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/119.0.0.0  
Safari/537.36  
Data e hora: Dezembro 01, 2023, 14:58:30  
E-mail: administracao@hfrosas.com.br (autenticado com código único enviado exclusivamente a este e-mail)  
Telefone: + 5519997419048  
ZapSign Token: 20f564eb-\*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*-057b4ec0065e

*Antonio Guilherme Ferreira*

Assinatura de antonio guilherme ferreira



jaques pontes casalechi  
Assinou

Pontos de autenticação:  
Assinatura na tela  
Código enviado por e-mail  
IP: 152.254.228.211 / Geolocalização: -22.194363, -46.741638  
Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64)  
AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/119.0.0.0  
Safari/537.36  
Data e hora: Dezembro 05, 2023, 09:36:32  
E-mail: provedoria@hfrosas.com.br (autenticado com código único enviado exclusivamente a este e-mail)  
Telefone: + 5519992199932  
ZapSign Token: de6e117f-\*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*-1e0cb9e7ca5c

*Jaques Pontes Casalechi*

Assinatura de jaques pontes casalechi



Hash do documento original (SHA256):  
3aa70a436f8a8adc93c0ebf70f87cc38c2139cfdd0c2e88dfd48de6d9a311625  
Verificador de Autenticidade:  
<https://app.zapsign.com.br/verificar/autenticidade?doc=620726d9-3e08-4775-a1e2-a8db04732309>  
Integridade do documento certificada digitalmente pela ZapSign (ICP-Brasil):  
<https://zapsign.com.br/validacao-documento/>



Este Log é exclusivo e parte integrante do documento de identificação 620726d9-3e08-4775-a1e2-a8db04732309, conforme os Termos de Uso da ZapSign em zapsign.com.br





**MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL**

- - - Estado de São Paulo - - -

**Centro Administrativo "Marilza Oliveira Gomes Pereira"**

**ANEXO RP-09 – REPASSES AO TERCEIRO SETOR – TERMO DE CIÊNCIA  
E DE NOTIFICAÇÃO – TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO**

**ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A):** MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO DO  
PINHAL – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA:** IRMANDADE  
HOSPITAL FRANCISCO ROSAS A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE  
PINHAL

**TERMO DE COLABORAÇÃO Nº:** 17/2022 – 5º ADITIVO

**OBJETO:** GERENCIAMENTO DOS PLANTÕES DISPONIBILIDADE E  
MATERNIDADE.

**VALOR DO AJUSTE:** R\$ 4.573.576,00

**EXERCÍCIO:** 2023

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) 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, conforme dados abaixo indicados, 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 do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, 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 concessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro

JC

AF

AP

CD



**MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL**

- - - Estado de São Paulo - - -

**Centro Administrativo "Marilza Oliveira Gomes Pereira"**

Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, 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.

Espírito Santo do Pinhal, 1º de dezembro de 2023.

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

**Nome:** Cristina do Carmo Brandão Bueno Domingues

**Cargo:** Prefeita Municipal

**CPF:** 809.392.448-53

**Assinatura:** \_\_\_\_\_  
*Cristina Do Carmo  
Brandão Bueno Domingues*

**AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:**

**Nome:** Jaques Pontes Casalecchi

**Cargo:** Provedor da Irmandade do Hospital Francisco Rosas

**CPF:** 047.432.338-28

**Assinatura:** \_\_\_\_\_  
*Jaques Pontes Casalecchi*

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

**PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

**Nome:** Cristina do Carmo Brandão Bueno Domingues

**Cargo:** Prefeita Municipal

**CPF:** 809.392.448-53

**Assinatura:** \_\_\_\_\_  
*Cristina Do Carmo  
Brandão Bueno Domingues*

JC

AF

AP

CD



**MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL**

- - - Estado de São Paulo - - -

**Centro Administrativo "Marilza Oliveira Gomes Pereira"**

**PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

**Nome:** Alexsander de Oliveira Pinheiro

**Cargo:** Secretário Municipal de Saúde

**CPF:** 307.820.798-65

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

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

**PELA ENTIDADE PARCEIRA:**

**Nome:** Jaques Pontes Casalecchi

**Cargo:** Provedor da Irmandade do Hospital Francisco Rosas

**CPF:** 047.432.338-28

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

*Jaques Pontes Casalecchi*

**PELA ENTIDADE PARCEIRA:**

**Nome:** Antonio Guilherme Ferreira

**Cargo:** Procurador da Irmandade do Hospital Francisco Rosas

**CPF:** 850.082.228-72

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

*Antonio Guilherme Ferreira*

**ORDENADOR DE DESPESAS:**

**Nome:** Alexsander de Oliveira Pinheiro

**Cargo:** Secretário Municipal de Saúde

**CPF:** 307.820.798-65

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

JC

AF

AP

CD



# ANEXO RP-09 - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO (TERMO DE COLABORAÇÃO-FOMENTO) (1).pdf



Documento número 796a1bbd-a586-4d72-ae46-a1e3b8e74443  
Criado por ritaminarbini@pinhal.sp.gov.br em 01 Dezembro 2023, 14:27

## Assinaturas



Cristina do Carmo Brandão Bueno Domingues  
Assinou

Pontos de autenticação:

Assinatura na tela

Código enviado por e-mail

IP: 200.148.138.50 / Geolocalização: -22.200911, -46.738811

Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64)

AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/119.0.0.0

Safari/537.36

Data e hora: Dezembro 01, 2023, 14:53:47

E-mail: cristinabrandao@pinhal.sp.gov.br (autenticado com código único enviado exclusivamente a este e-mail)

Telefone: + 5519994071670

ZapSign Token: abde52d8-\*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*-8fd33d94c380

Assinatura de Cristina do Carmo Brandão ...



Alexsander de Oliveira Pinheiro  
Assinou

Pontos de autenticação:

Assinatura na tela

IP: 181.219.173.154 / Geolocalização: -22.197065, -46.744291

Dispositivo: Mozilla/5.0 (Linux; Android 10; K)

AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/119.0.0.0

Mobile Safari/537.36

Data e hora: Dezembro 01, 2023, 16:53:54

E-mail: secretariosaudeespinhal@gmail.com

Telefone: + 5519998492430

ZapSign Token: 7e0cf1d1-\*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*-d0d4088c3afb

Assinatura de Alexsander de Oliveira Pin...



antonio guilherme ferreira  
Assinou

Pontos de autenticação:  
Assinatura na tela  
Código enviado por e-mail  
IP: 152.254.228.211 / Geolocalização: -22.200929, -46.738188  
Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64)  
AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/119.0.0.0  
Safari/537.36  
Data e hora: Dezembro 01, 2023, 14:58:30  
E-mail: administracao@hfrosas.com.br (autenticado com código único enviado exclusivamente a este e-mail)  
Telefone: + 5519997419048  
ZapSign Token: 20f564eb-\*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*-057b4ec0065e

*Antonio Guilherme Ferreira*

Assinatura de antonio guilherme ferreira



jaques pontes casalechi  
Assinou

Pontos de autenticação:  
Assinatura na tela  
Código enviado por e-mail  
IP: 152.254.228.211 / Geolocalização: -22.194363, -46.741638  
Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64)  
AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/119.0.0.0  
Safari/537.36  
Data e hora: Dezembro 05, 2023, 09:36:32  
E-mail: provedoria@hfrosas.com.br (autenticado com código único enviado exclusivamente a este e-mail)  
Telefone: + 5519992199932  
ZapSign Token: de6e117f-\*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*-1e0cb9e7ca5c

*Jaques Pontes Casalechi*

Assinatura de jaques pontes casalechi



Hash do documento original (SHA256):  
8533b0ae9a45e7a9da4e8b0a3dc8d5d1485267590f5955ac9bed7b02d7839fb5

Verificador de Autenticidade:  
<https://app.zapsign.com.br/verificar/autenticidade?doc=796a1bbd-a586-4d72-ae46-a1e3b8e74443>

Integridade do documento certificada digitalmente pela ZapSign (ICP-Brasil):  
<https://zapsign.com.br/validacao-documento/>



Este Log é exclusivo e parte integrante do documento de identificação 796a1bbd-a586-4d72-ae46-a1e3b8e74443, conforme os Termos de Uso da ZapSign em zapsign.com.br

