



## 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.: 11/2019**

**Processo Administrativo nº.: 11.696/2019**

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

Pelo presente Termo de Colaboração, 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 **CRISTINA DO CARMO BRANDÃO BUENO DOMINGUES** e pelo Secretário Municipal de Saúde **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 nº 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.: 11/2019.
- 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.: 11/2019, com as alterações inseridas pelos Termos Aditivos 01 ao 04, prorrogado por mais um ano, com início em 22.10.2023 e término em 21.10.2024, para cumprimento dos objetos e metas, conforme



## MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL

- - - Estado de São Paulo - - -

### Centro Administrativo "Marilza Oliveira Gomes Pereira"

cláusula 1, do Termo de Colaboração nº.: 11/2019, nos termos do novo plano de trabalho anexo, que faz parte integrante do presente instrumento.

### CLÁUSULA 2 – DOS REPASSES

2. Para a execução das ações previstas no Termo de Colaboração nº.: 11/2019, o **MUNICÍPIO** repassará à **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** o montante de **R\$ 625.536,68** (seiscentos e vinte e cinco mil, quinhentos e trinta e seis reais e sessenta e oito centavos) em 12 parcelas 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 05 – Federal: R\$ 625.536,68 (seiscentos e vinte e cinco mil, quinhentos e trinta e seis reais e sessenta e oito centavos).

2.1.2. Total Geral: **R\$ 625.536,68 (seiscentos e vinte e cinco mil, quinhentos e trinta e seis reais e sessenta e oito centavos).**

### CLÁUSULA 3 – DA TRANSPARÊNCIA

3. Em conformidade com a Lei Federal 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;



**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 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, 20 de outubro de 2023.

*Cristina Do Carmo  
Brandão Bueno Domingues*

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

**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**

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



Documento número 2938b425-e595-4b4c-945c-081844b01cf5  
Criado por ritaminarbini@pinhal.sp.gov.br em 20 Outubro 2023, 08:38

## Assinaturas

✓ jaques pontes casalechi  
Assinou

Pontos de autenticação:  
Assinatura na tela  
Código enviado por e-mail  
IP: 179.113.159.123 / Geolocalização: -22.194451, -46.741733  
Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64)  
AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/118.0.0.0  
Safari/537.36  
Data e hora: Outubro 20, 2023, 09:44:07  
E-mail: provedoria@hfrosas.com.br (autenticado com código único enviado exclusivamente a este e-mail)  
Telefone: + 5519992199932  
ZapSign Token: 01b37dc6-\*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*-ad7857f649b3



Assinatura de jaques pontes casalechi

✓ Cristina do Carmo Brandão Bueno Domingues  
Assinou

Pontos de autenticação:  
Assinatura na tela  
Código enviado por e-mail  
IP: 143.208.192.189 / Geolocalização: -22.206898, -46.755642  
Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64)  
AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/118.0.0.0  
Safari/537.36  
Data e hora: Outubro 20, 2023, 13:29:50  
E-mail: cristinabrandao@pinhal.sp.gov.br (autenticado com código único enviado exclusivamente a este e-mail)  
Telefone: + 5519994071670  
ZapSign Token: 6341f531-\*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*-71a42537a019

*Cristina Do Carmo  
Brandão Bueno Domingues*

Assinatura de Cristina do Carmo Brandão ...



antonio guilherme ferreira  
Assinou

Pontos de autenticação:  
Assinatura na tela  
Código enviado por e-mail  
IP: 179.113.159.123  
Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64)  
AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/118.0.0.0  
Safari/537.36  
Data e hora: Outubro 20, 2023, 10:19:33  
E-mail: administracao@hfrosas.com.br (autenticado com  
código único enviado exclusivamente a este e-mail)  
Telefone: + 5519997419048  
ZapSign Token: fc0e1055-\*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*-6770ff91949c

Assinatura de antonio guilherme ferreira



ALEXSANDER DE OLIVEIRA PINHEIRO  
Assinou

Pontos de autenticação:  
Assinatura na tela  
IP: 168.197.224.163 / Geolocalização: -22.194811, -46.744838  
Dispositivo: Mozilla/5.0 (iPhone; CPU iPhone OS 16\_6\_1 like  
Mac OS X) AppleWebKit/605.1.15 (KHTML, like Gecko)  
Version/16.6 Mobile/15E148 Safari/604.1  
Data e hora: Outubro 24, 2023, 15:21:02  
E-mail: secretario.saude@pinhal.sp.gov.br  
Telefone: + 5519999804740  
ZapSign Token: fd0f39e4-\*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*-c24d0fe688da

Assinatura de ALEXSANDER DE OLIVEIRA PIN...



Hash do documento original (SHA256):  
cb874582fc3d75a3ac3e0a1d22110542c5d6bb670841dda761202f4e11544bdf

Verificador de Autenticidade:  
<https://app.zapsign.com.br/verificar/autenticidade?doc=2938b425-e595-4b4c-945c-081844b01cf5>

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 2938b425-e595-4b4c-945c-081844b01cf5, 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

**TERMO DE COLABORAÇÃO N°:** 11/2019 – ADITIVO 05

**OBJETO:** REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS DE UROLOGIAS PARA  
REGIÃO DE ABRANGÊNCIA DRS XIV

**VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO:** R\$ 625.536,68

**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 Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das

AF

CD

JC



**MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL**

- - - Estado de São Paulo - - -

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

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, 20 de outubro 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*

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

**Nome:** Alexsander de Oliveira Pinheiro

**Cargo:** Secretário Municipal de Saúde

**CPF:** 307.820.798-65

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

**AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:**

**Nome:** Jaques Pontes Casalecchi

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

**CPF:** 047.432.338-28

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



AF

CD

JC



**MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL**

- - - Estado de São Paulo - - -

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

**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*

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

**PELA ENTIDADE PARCEIRA:**

**Nome:** Antonio Guilherme Ferreira

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

**CPF:** 850.082.228-72

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ *Antonio Guilherme Ferreira*



*AF*

*CD*

*JC*





**MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL**

--- Estado de São Paulo ---

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

**ORDENADOR DE DESPESAS:**

**Nome:** Alexsander de Oliveira Pinheiro

**Cargo:** Secretário Municipal de Saúde

**CPF:** 307.820.798-65

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



*AF*

*CD*

*JC*

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



Documento número 79cbf3ea-299a-4734-9fdf-e44b8f8b1f1e  
Criado por ritaminarbini@pinhal.sp.gov.br em 20 Outubro 2023, 08:40

## Assinaturas

✓ jaques pontes casalechi  
Assinou

Pontos de autenticação:  
Assinatura na tela  
Código enviado por e-mail  
IP: 179.113.159.123 / Geolocalização: -22.194451, -46.741733  
Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64)  
AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/118.0.0.0  
Safari/537.36  
Data e hora: Outubro 20, 2023, 09:44:07  
E-mail: provedoria@hfrosas.com.br (autenticado com código único enviado exclusivamente a este e-mail)  
Telefone: + 5519992199932  
ZapSign Token: 01b37dc6-\*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*-ad7857f649b3



Assinatura de jaques pontes casalechi

✓ Cristina do Carmo Brandão Bueno Domingues  
Assinou

Pontos de autenticação:  
Assinatura na tela  
Código enviado por e-mail  
IP: 143.208.192.189 / Geolocalização: -22.206898, -46.755642  
Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64)  
AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/118.0.0.0  
Safari/537.36  
Data e hora: Outubro 20, 2023, 13:29:50  
E-mail: cristinabrandao@pinhal.sp.gov.br (autenticado com código único enviado exclusivamente a este e-mail)  
Telefone: + 5519994071670  
ZapSign Token: 6341f531-\*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*-71a42537a019

*Cristina Do Carmo  
Brandão Bueno Domingues*

Assinatura de Cristina do Carmo Brandão ...



antonio guilherme ferreira  
Assinou

Pontos de autenticação:  
Assinatura na tela  
Código enviado por e-mail  
IP: 179.113.159.123  
Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64)  
AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/118.0.0.0  
Safari/537.36  
Data e hora: Outubro 20, 2023, 10:19:33  
E-mail: administracao@hfrosas.com.br (autenticado com  
código único enviado exclusivamente a este e-mail)  
Telefone: + 5519997419048  
ZapSign Token: fc0e1055-\*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*-6770ff91949c

Assinatura de antonio guilherme ferreira



ALEXSANDER DE OLIVEIRA PINHEIRO  
Assinou

Pontos de autenticação:  
Assinatura na tela  
IP: 168.197.224.163 / Geolocalização: -22.194811, -46.744838  
Dispositivo: Mozilla/5.0 (iPhone; CPU iPhone OS 16\_6\_1 like  
Mac OS X) AppleWebKit/605.1.15 (KHTML, like Gecko)  
Version/16.6 Mobile/15E148 Safari/604.1  
Data e hora: Outubro 24, 2023, 15:21:02  
E-mail: secretario.saude@pinhal.sp.gov.br  
Telefone: + 5519999804740  
ZapSign Token: fd0f39e4-\*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*-c24d0fe688da

Assinatura de ALEXSANDER DE OLIVEIRA PIN...



Hash do documento original (SHA256):  
b5d5d002de3ab8d84a898a250f8e5216d5c422cec071b98cc15943a1c6bad718

Verificador de Autenticidade:  
<https://app.zapsign.com.br/verificar/autenticidade?doc=79cbf3ea-299a-4734-9fdf-e44b8f8b1f1e>

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 79cbf3ea-299a-4734-9fdf-e44b8f8b1f1e, conforme os Termos de Uso da ZapSign em zapsign.com.br

