



MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL

--- Estado de São Paulo ---

Centro Administrativo "Marilza Oliveira Gomes Pereira"

TERMO MODIFICATIVO nº 05

AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº.: 24/2022

Processo Administrativo nº.: 5.369/2022

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 prefeita Municipal **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, **SR. 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.: 24/2022.

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

CLÁUSULA 1 – DA ALTERAÇÃO DE FONTE

1. Fica a fonte de recurso do cronograma de desembolso do Termo de Colaboração nº 24/2022, alterada de Municipal para Federal, passando a cláusula 2.1 do Termo Aditivo nº 04 ter a seguinte redação:

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

2.1.1. Recurso Fonte 01 – Municipal: R\$ 360.000,00 (trezentos e sessenta mil reais).

2.1.2. Recurso Fonte 05 – Federal: R\$ 540.000,00 (quinhentos e quarenta mil reais).

2.1.3. Total Geral: R\$ 900.000,00 (novecentos mil reais)."

AF

JC

CD



MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL

- - - Estado de São Paulo - - -

Centro Administrativo "Marilza Oliveira Gomes Pereira"

CLÁUSULA 2 – DA TRANSPARÊNCIA

2. 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;

CLÁUSULA 3 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

3. Permanecem inalteradas e em pleno vigor todas as cláusulas e condições do TERMO DE COLABORAÇÃO não modificadas pelo presente TERMO MODIFICATIVO 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, 31 de janeiro de 2024.

*Cristina De Carmo
Brandão Bueno Domingues*

CRISTINA C. B. BUENO DOMINGUES
PREFEITA MUNICIPAL

Jaques Pontes Casalechi

JAQUES PONTES CASALECCHI
PROVEDOR DA IRMANDADE DO
HOSPITAL FRANCISCO ROSAS

AF

JC

CD



MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL

--- Estado de São Paulo ---

Centro Administrativo "Marilza Oliveira Gomes Pereira"

ALEXSANDER DE OLIVEIRA PINHEIRO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
GESTOR DO SUS

Antonio Guilherme Ferreira
ANTONIO GUILHERME FERREIRA
PROCURADOR DA IRMANDADE
DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS

AF

JC


CD

Termo Aditivo 05.pdf

Documento n3mero 886c3480-f666-4742-b3d7-7122d2383f90
Criado por ritaminarbini@pinhal.sp.gov.br em 31 Janeiro 2024, 09:33




Assinaturas

 **Cristina do Carmo Brand3o Bueno Domingues**
Assinou

Pontos de autentica33o:
Assinatura na tela
C3digo enviado por e-mail
IP: 200.148.138.51 / Geolocaliza33o: -22.189802, -46.752695
Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64)
AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/120.0.0.0
Safari/537.36
Data e hora: Janeiro 31, 2024, 10:24:54
E-mail: cristinabrandao@pinhal.sp.gov.br (autenticado com
c3digo 3nico enviado exclusivamente a este e-mail)
Telefone: + 5519994071670
ZapSign Token: 47b1474f-****-****-****-cc43112ec938

*Cristina Do Carmo
Brand3o Bueno Domingues*

Assinatura de Cristina do Carmo Brand3o ...

 **jaques pontes casalechi**
Assinou

Pontos de autentica33o:
Assinatura na tela
C3digo enviado por e-mail
IP: 200.153.146.29 / Geolocaliza33o: -22.194374, -46.741725
Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64)
AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/121.0.0.0
Safari/537.36
Data e hora: Janeiro 31, 2024, 09:57:37
E-mail: provedoria@hfrosas.com.br (autenticado com c3digo
3nico enviado exclusivamente a este e-mail)
Telefone: + 5519992199932
ZapSign Token: 528b872a-****-****-****-b712e8e92e71

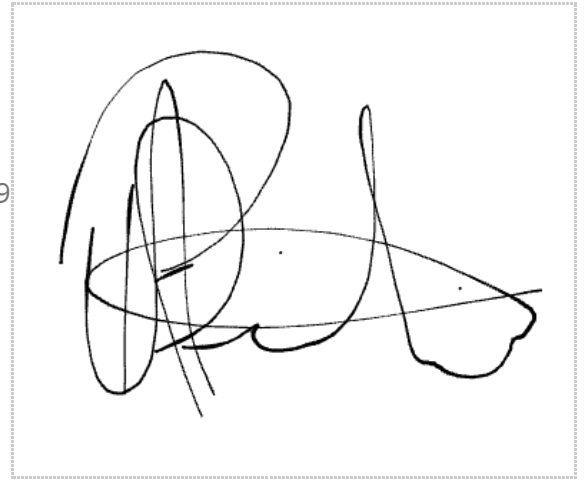
Jaques Pontes Casalechi

Assinatura de jaques pontes casalechi



Alexsander de Oliveira Pinheiro
Assinou

Pontos de autenticação:
Assinatura na tela
IP: 168.197.224.163 / Geolocalização: -22.194749, -46.744839
Dispositivo: Mozilla/5.0 (Linux; Android 10; K)
AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/121.0.0.0
Mobile Safari/537.36
Data e hora: Janeiro 31, 2024, 10:15:13
E-mail: secretariosaudeespinal@gmail.com
Telefone: + 5519998492430
ZapSign Token: 5d4b30a9-****-****-****-e798b2e8e1f2



Assinatura de Alexsander de Oliveira Pin...



antonio guilherme ferreira
Assinou

Pontos de autenticação:
Assinatura na tela
Código enviado por e-mail
IP: 200.153.146.29 / Geolocalização: -22.200923, -46.738792
Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64)
AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/120.0.0.0
Safari/537.36
Data e hora: Janeiro 31, 2024, 10:00:53
E-mail: administracao@hfrosas.com.br (autenticado com
código único enviado exclusivamente a este e-mail)
Telefone: + 5519997419048
ZapSign Token: 91700d2a-****-****-****-41fff0a7ef46



Assinatura de antonio guilherme ferreira



Hash do documento original (SHA256):
54f65647a5c7abccd3fa4bef38a22a07eba8b162a9a7d7038aeb348d2e298f3c
Verificador de Autenticidade:
<https://app.zapsign.com.br/verificar/autenticidade?doc=886c3480-f666-4742-b3d7-7122d2383f90>
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 886c3480-f666-4742-b3d7-7122d2383f90, 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 DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS – A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINHAL

TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO Nº (DE ORIGEM):24/2022 – V
TERMO MODIFICATIVO DE FONTE NO VALOR DE R\$ 540.000,00

OBJETO: GERENCIAMENTO DE 10 LEITOS DE UTI, TIPO II

VALOR DO AJUSTE: R\$ 540.000,00

EXERCÍCIO: 2024

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 concedor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);



MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL

- - - Estado de São Paulo - - -

Centro Administrativo "Marilza Oliveira Gomes Pereira"

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, 31 DE JANEIRO DE 2024.

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

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*

Nome: Alexsander de Oliveira Pinheiro

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 307.820.798-65

Assinatura: _____



MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL

- - - Estado de São Paulo - - -

Centro Administrativo "Marilza Oliveira Gomes Pereira"

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

PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: Jaques Pontes Casalecchi

Cargo: Provedor

CPF: 047.432.338-28

Assinatura: _____ *Jaques Pontes Casalecchi*

Nome: Antonio Guilherme Ferreira

Cargo: Procurador da Irmandade do Hospital Francisco Rosas

CPF: 850.082.228-72

Assinatura: _____ *Antonio Guilherme Ferreira*

ORDENADOR DE DESPESA:

Nome: Alexsander de Oliveira Pinheiro

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 307.820.798-65

Assinatura: _____ 

ANEXO RP-09 - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE COLABORAÇÃO-FOMENTO. pdf



Documento número 7eb9000b-8a15-48a2-bb2f-7138a310c73b
Criado por ritaminarbini@pinhal.sp.gov.br em 31 Janeiro 2024, 09:27

Assinaturas

✓ Cristina do Carmo Brandão Bueno Domingues
Assinou

Pontos de autenticação:
Assinatura na tela
Código enviado por e-mail
IP: 200.148.138.51 / Geolocalização: -22.189802, -46.752695
Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64)
AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/120.0.0.0
Safari/537.36
Data e hora: Janeiro 31, 2024, 10:24:54
E-mail: cristinabrandao@pinhal.sp.gov.br (autenticado com código único enviado exclusivamente a este e-mail)
Telefone: + 5519994071670
ZapSign Token: 47b1474f-****-****-****-cc43112ec938

*Cristina Do Carmo
Brandão Bueno Domingues*

Assinatura de Cristina do Carmo Brandão ...

✓ jaques pontes casalechi
Assinou

Pontos de autenticação:
Assinatura na tela
Código enviado por e-mail
IP: 200.153.146.29 / Geolocalização: -22.194374, -46.741725
Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64)
AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/121.0.0.0
Safari/537.36
Data e hora: Janeiro 31, 2024, 09:57:37
E-mail: provedoria@hfrosas.com.br (autenticado com código único enviado exclusivamente a este e-mail)
Telefone: + 5519992199932
ZapSign Token: 528b872a-****-****-****-b712e8e92e71

Jaques Pontes Casalechi

Assinatura de jaques pontes casalechi



Alexsander de Oliveira Pinheiro
Assinou

Pontos de autenticação:

Assinatura na tela

IP: 168.197.224.163 / Geolocalização: -22.194749, -46.744839

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

AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/121.0.0.0

Mobile Safari/537.36

Data e hora: Janeiro 31, 2024, 10:15:13

E-mail: secretariosaudeespinal@gmail.com

Telefone: + 5519998492430

ZapSign Token: 5d4b30a9-****-****-****-e798b2e8e1f2

Assinatura de Alexsander de Oliveira Pin...



antonio guilherme ferreira
Assinou

Pontos de autenticação:

Assinatura na tela

Código enviado por e-mail

IP: 200.153.146.29 / Geolocalização: -22.200923, -46.738792

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

AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/120.0.0.0

Safari/537.36

Data e hora: Janeiro 31, 2024, 10:00:53

E-mail: administracao@hfrosas.com.br (autenticado com código único enviado exclusivamente a este e-mail)

Telefone: + 5519997419048

ZapSign Token: 91700d2a-****-****-****-41fff0a7ef46

Assinatura de antonio guilherme ferreira



Hash do documento original (SHA256):

840cb676e639211eb94fc2fd4a548aa482ffd3ae761a5ab414caa4313ee2c91a

Verificador de Autenticidade:

<https://app.zapsign.com.br/verificar/autenticidade?doc=7eb9000b-8a15-48a2-bb2f-7138a310c73b>

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 7eb9000b-8a15-48a2-bb2f-7138a310c73b, conforme os Termos de Uso da ZapSign em zapsign.com.br

