



## CONVÊNIO



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MUNICÍPIO DE  
SANTA CRUZ DO RIO PARDO

O futuro é agora!



## 4º TERMO ADITAMENTO AO CONVÊNIO Nº 01/2025

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO RIO PARDO**, inscrito no Ministério da Fazenda com o CNPJ nº 46.231.890/0001-43, com sede nesta cidade de Santa Cruz do Rio Pardo, Estado de São Paulo, na Praça Deputado Leônidas Camarinha, 340 - Centro, neste ato representado pelo Prefeito Municipal **OTACÍLIO PARRAS ASSIS**, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, com sede na Praça São Sebastião, 509, Centro, nesta cidade, neste ato representado por sua Secretária Municipal de Saúde, **Sra. ANELISE LINK LEITÃO**, doravante denominado **CONVENIENTE**, e de outro lado **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTA CRUZ DO RIO PARDO**, inscrita no CNPJ nº 56.813.926/0001-50, com sede à Avenida Dr. Cyro de Melo Camarinha, nº, 550, Centro, nesta cidade, neste ato representada por seu(sua) Presidente/Diretor(a) **Sr. DOMINGOS PINTO RAMALHO JUNIOR**, doravante denominada **CONVENIADA**, resolvem celebrar o presente **TERMO ADITIVO ao Convênio nº 01/2025**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

## CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de valor financeiro referente ao Convênio nº 01/2025, destinado à execução de ações e serviços públicos de saúde financiados pelo Sistema Único de Saúde – SUS, com recursos federais oriundos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), em conformidade com a Portaria GM/MS nº 6.464, de 30 de dezembro de 2024, que autoriza repasse em parcela única.

## CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

2.1. O valor destinado a este aditivo é de **R\$ 169.462,12 (cento e sessenta e nove mil, quatrocentos e sessenta e dois reais e doze centavos)**, correspondente ao percentual de 3,5% da produção assistencial de 2023 da Conveniada, conforme critérios do Ministério da Saúde, a ser repassado à CONVENIADA em **parcela única**, nos termos da citada Portaria.

Praça São Sebastião, 509, Centro – Fone: (14) 3332-3200  
E-mail: [saude@santacruzoriopardo.sp.gov.br](mailto:saude@santacruzoriopardo.sp.gov.br)



📍 Praça Deputado Leônidas Camarinha, 340 - Centro - CEP 18.900-019 - Santa Cruz do Rio Pardo - SP  
📞 14 3332-2300 ✉️ [prefeitura@santacruzoriopardo.sp.gov.br](mailto:prefeitura@santacruzoriopardo.sp.gov.br) 🌐 [www.santacruzoriopardo.sp.gov.br](http://www.santacruzoriopardo.sp.gov.br)



Assinado por 6 pessoas: FERNANDA GOMES CASSITA, DOMINGOS PINTO RAMALHO JUNIOR, ANELISE LINK LEITÃO, OTACILIO PARRAS ASSIS, ELISANDRA CRISTINA ZILOTTI e ELIANA MARIA SCARPIN  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://santacruzoriopardo.1doc.com.br/verificacao/E3BD-BFDB-41A0-8EB2>



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MUNICÍPIO DE  
SANTA CRUZ DO RIO PARDO O futuro é agora!Assinado por 6 pessoas: FERNANDA GOMES CASSITA, DOMINGOS PINTO RAMALHO JUNIOR, ANELISE LINK LEITAO, OTACILIO PARRAS ASSIS, ELISANDRA CRISTINA ZILOTTI e ELIANA MARIA SCARPIN  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://santacruzoriopardo.1.doc.com.br/verificacao/E3BD-BFDB-41AO-8EB2>**CLÁUSULA TERCEIRA – DA FORMA DE REPASSE**

O valor referido na Cláusula Segunda será transferido ao Fundo Municipal de Saúde em parcela única, mediante processo autorizativo e geração de crédito pelo Fundo Nacional de Saúde, observadas as normas e procedimentos do Ministério da Saúde e do SUS.

**CLÁUSULA QUARTA – DA DESTINAÇÃO E EXECUÇÃO**

Os recursos objeto deste Termo Aditivo deverão ser aplicados exclusivamente na manutenção de ações e serviços públicos de saúde previstos no plano de trabalho original e em aditamento aprovado, observando-se as diretrizes da gestão municipal do SUS e as normas do Ministério da Saúde.

**CLÁUSULA QUINTA – DA MANUTENÇÃO DOS VALORES ORIGINAIS DO CONVÊNIO**

Fica expressamente estabelecido que os valores financeiros originalmente pactuados no Convênio nº 01/2025 permanecem inalterados, sendo o presente Termo Aditivo destinado exclusivamente ao recurso do valor previsto na Cláusula Segunda, decorrente de repasse federal em parcela única, nos termos da Portaria GM/MS nº 6.464/2024.

**CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes deste Termo Aditivo correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

**Unidade Orçamentária:** 02.04.00 - Secretaria de Saúde

**Função/Programa:** 10.302.0006.2.068 - Manutenção da Regulação do Sistema

**Elemento de Despesa:** 3.3.50.39.06 - Convênio

**Fonte de Recursos:** Federal

**CLÁUSULA SÉTIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

A CONVENIADA deverá prestar contas dos recursos recebidos na forma do convênio 01/2025, em conformidade com as normas federais, estaduais e municipais

Praça São Sebastião, 509, Centro – Fone: (14) 3332-3200  
E-mail: [saude@santacruzoriopardo.sp.gov.br](mailto:saude@santacruzoriopardo.sp.gov.br)



 Praça Deputado Leônidas Camarinha, 340 - Centro - CEP 18.900-019 - Santa Cruz do Rio Pardo - SP  
 14 3332-2300  [prefeitura@santacruzoriopardo.sp.gov.br](mailto:prefeitura@santacruzoriopardo.sp.gov.br)  [www.santacruzoriopardo.sp.gov.br](http://www.santacruzoriopardo.sp.gov.br)





## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MUNICÍPIO DE  
SANTA CRUZ DO RIO PARDO O futuro é agora!

aplicáveis e integrando os instrumentos de controle e transparência exigidos para recursos vinculados ao SUS

**CLÁUSULA OITAVA – DA RATIFICAÇÃO**

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Convênio nº 01/2025 que não foram alteradas por este Termo Aditivo.

E, por estarem de acordo, firmam o presente Termo Aditivo em duas (duas) vias de igual teor e forma, para que produza seus legais e jurídicos efeitos.

Santa Cruz do Rio Pardo,        de        de        .

**OTACÍLIO PARRAS ASSIS**  
Prefeito de Santa Cruz do Rio Pardo

**ANELISE LINK LEITÃO**  
Secretária Municipal de Saúde

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SANTA CRUZ DO RIO P:56813926000150  
Assinado de forma digital por SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SANTA CRUZ DO RIO P:56813926000150  
Dados: 2026.03.09 09:08:52 -03'00'

**DOMINGOS PINTO RAMALHO JUNIOR**  
Diretor / Presidente  
Santa Casa de Misericórdia de Santa Cruz do Rio Pardo

Testemunha 1- Nome e assinatura:

RG:

Testemunha 2- Nome e assinatura:

RG:

**FERNANDA GOMES CASSITA**

Assinado de forma digital por FERNANDA GOMES CASSITA  
Dados: 2026.03.09 11:54 -03'00'

Praça São Sebastião, 509, Centro – Fone: (14) 3332-3200  
E-mail: saude@santacruzoriopardo.sp.gov.br



 Praça Deputado Leônidas Camarinha, 340 - Centro - CEP 18.900-019 - Santa Cruz do Rio Pardo - SP  
 14 3332-2300  prefeitura@santacruzoriopardo.sp.gov.br  www.santacruzoriopardo.sp.gov.br

