



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA  
ESTADO DE SÃO PAULO**

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGARAPAVA  
RUA SÃO SALVADOR, 70 – telef: 3172 3086  
Email: [igarapavasaude@gmail.com](mailto:igarapavasaude@gmail.com)

**3º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 01/2025**

**3º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 01/2025,  
QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE  
IGARAPAVA, ATRAVÉS DO DEPARTAMENTO  
MUNICIPAL DE SAÚDE, E A IRMANDADE DA  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE  
IGARAPAVA.**

Pelo presente instrumento, de um lado, o MUNICÍPIO DE IGARAPAVA, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 45.324.290/0001-67, com sede na Rua Dr. Gabriel Vilela, nº 413, Igarapava/SP, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, JOSÉ HUMBERTO LACERDA RODRIGUES, brasileiro, casado, portador do RG nº 13.200.001 SSP/SP e CPF nº 064.752.708-14, e pelo Departamento Municipal de Saúde de Igarapava, representado por sua titular e Gestora Municipal do SUS, MARISA PINHEIRO ALVES FERREIRA, brasileira, servidora pública, residente nesta cidade, doravante denominado CONVENENTE;

E, de outro lado, a IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 49.376.858/0001-44, declarada de utilidade pública federal, estadual e municipal, detentora de CEBAS vigente, com sede à Rua Coronel Francisco Martins, nº 769, Igarapava/SP, neste ato representada por seu Interventor, THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA, brasileiro, enfermeiro, portador do RG nº 54.303.645 SSP/SP e CPF nº 438.858.638-20, doravante denominada CONVENIADA,

RESOLVEM firmar o presente 3º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 01/2025, mediante as cláusulas e condições seguintes:

3º Termo Aditivo ao Convênio 01/2025



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA  
ESTADO DE SÃO PAULO**

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGARAPAVA  
RUA SÃO SALVADOR, 70 – telef: 3172 3086  
Email: [igarapavasaude@gmail.com](mailto:igarapavasaude@gmail.com)

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1. O presente Termo Aditivo tem por objeto a ampliação das metas assistenciais do Convênio nº 01/2025, visando à execução de 78 (setenta e oito) cirurgias eletivas de média complexidade, em regime de mutirão, destinadas exclusivamente aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme Plano de Trabalho nº 01/2026.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DA FINALIDADE**

2.1. O presente Termo Aditivo tem por finalidade viabilizar a execução do Mutirão de Cirurgias Eletivas, com vistas à redução da demanda reprimida no Município de Igarapava, assegurando atendimento integral, resolutivo e oportuno aos usuários do SUS.

2.2. A execução compreenderá o custeio integral dos procedimentos cirúrgicos, incluindo equipe médica, serviços hospitalares, órteses, próteses e materiais especiais (OPME), medicamentos, materiais médico-hospitalares e demais insumos necessários à adequada realização das cirurgias, observadas as normas técnicas, assistenciais e administrativas vigentes.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

3.1. Para execução do objeto deste Termo Aditivo, será destinado o valor total de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), provenientes de transferência voluntária do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde de Igarapava, conforme Resolução SS nº 197/2025 e autorização legislativa constante da Lei Municipal nº 1.287, de 10 de fevereiro de 2026.

Parágrafo único. As despesas correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA  
ESTADO DE SÃO PAULO**

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGARAPAVA  
RUA SÃO SALVADOR, 70 – telef: 3172 3086  
Email: [igarapavasaude@gmail.com](mailto:igarapavasaude@gmail.com)

Órgão 02 – Poder Executivo

Unidade Orçamentária 02.04 – Departamento de Saúde

Unidade Executora 02.04.01 – Fundo Municipal de Saúde

Funcional Programática 10.304.0175.2591.0000 – Cirurgias Eletivas

Elemento de Despesa 3.3.90.50.00 – Termo de Convênio

Fonte 02

Vínculo 305-040

Valor Total: R\$ 300.000,00 – Ficha 349

3.2. Permanecem inalterados os demais valores e repasses previstos no Convênio nº 01/2025.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DO CRONOGRAMA DE REPASSE**

4.1. O repasse financeiro será realizado conforme cronograma físico-financeiro constante do Plano de Trabalho nº 01/2026, em parcelas mensais de R\$ 100.000,00, durante três meses consecutivos, observada a disponibilidade financeira do CONVENENTE.

Parágrafo único. O repasse ficará condicionado à regular execução do objeto e à apresentação da documentação exigida para fins de prestação de contas.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

5.1. A CONVENIADA deverá aplicar os recursos exclusivamente no objeto pactuado, mantendo controle específico das despesas realizadas e apresentando prestação de contas nos termos da legislação vigente, do Convênio nº 01/2025 e das orientações do Departamento Municipal de Saúde.

5.2. A documentação comprobatória deverá permanecer à disposição dos órgãos de controle interno e externo, inclusive Conselho Municipal de Saúde e Tribunal de Contas.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA  
ESTADO DE SÃO PAULO**

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGARAPAVA  
RUA SÃO SALVADOR, 70 – telef: 3172 3086  
Email: [igarapavasaude@gmail.com](mailto:igarapavasaude@gmail.com)

**CLÁUSULA SEXTA – DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES**

6.1. Permanecem inalteradas e em pleno vigor todas as cláusulas e condições do Convênio nº 01/2025 que não conflitarem com o presente Termo Aditivo.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA**

7.1. O presente Termo Aditivo passa a vigorar na data de sua assinatura, mantendo-se a vigência do Convênio nº 01/2025 até 31 de maio de 2026.

**CLÁUSULA OITAVA – DO FORO**

8.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Igarapava/SP para dirimir eventuais controvérsias decorrentes deste Termo Aditivo.

E, por estarem de pleno acordo, firmam o presente Termo Aditivo em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Igarapava, 04 de março de 2026

José Humberto Lacerda Rodrigues  
Prefeito Municipal

Marisa Pinheiro Alves Ferreira  
Diretora /Gestora do Convênio

Thiago Roberto Manttuane Alves de Almeida  
Interventor  
Santa Casa de Igarapava

Testemunhas:

1. Nome: Kleber Arantes de Sousa
2. Nome: Janaina Monteiro Natal





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: F31B-D65B-DBAC-2670

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA, (CPF 438.XXX.XXX-20) em 04/03/2026 10:09:09 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ KLEBER ARANTES DE SOUSA (CPF 459.XXX.XXX-33) em 04/03/2026 10:12:29 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ JOSÉ HUMBERTO LACERDA RODRIGUES (CPF 064.XXX.XXX-14) em 04/03/2026 11:00:09 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ MARISA PINHEIRO ALVES FERREIRA (CPF 077.XXX.XXX-30) em 04/03/2026 15:29:19 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ JANAINA MONTEIRO NATAL (CPF 167.XXX.XXX-40) em 04/03/2026 19:31:30 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/F31B-D65B-DBAC-2670>