



## MUNICÍPIO DE PONTAL ESTADO DE SÃO PAULO

RUA GUILHERME SILVA n°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL – SP – CNPJ n°. 45.352.267/0001-86

### CONVÊNIO SMS 01/2.019

#### CONVÊNIO QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE PONTAL, ESTADO DE SÃO PAULO E A IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL.

Por este presente termo de convenio, que entre si fazem, de um lado o **MUNICÍPIO DE PONTAL**, inscrito perante CNPJ/MF sob o n° 45.352.267/0001-86, com sede estabelecida à Rua Guilherme Silva, n° 337, nesta Cidade de Pontal/SP, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **Andre Luis Carneiro**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG n° 14.374.138-X, inscrito perante o CPF/MF sob o n° 098.948.418-13, residente e domiciliado à Rua Macir Ramazini, n° 723, no centro de Pontal/SP e pelo Secretário Municipal de Saúde, **Dr. Sidney Infante**, Secretário Municipal de Saúde, CPF n°. 038.993.028-85 e RG n°. 6.543.036, residente e domiciliado à Rua José Leonel Pupo n°. 170, Centro, CEP 14.180-000, Pontal/SP, doravante denominado simplesmente **CONVENENTE**, e do outro lado a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**, neste ato representado pelo seu representante legal, Sr. **Wirlon Sastre de Oliveira**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade n°. 10.878.489/SP/SSP e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas da Receita Federal do Brasil (CPF/MF) sob n°. 979.811.508-25, doravante denominado simplesmente **CONVENIADA**, nos termos do que dispõem a Portaria GM/MS n° 1.721/2005 e a Portaria SAS n° 635/2005, nos termos do art. 116 da Lei Federal n° 8666/93 e demais disposições legais atinentes à matéria, resolvem, de comum acordo, ajustar o presente Convênio, que se regea pelas seguintes cláusulas e condições:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto do presente Convenio a integração da **CONVENIADA** no Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes pertencentes à região de saúde na qual a **CONVENENTE** está inserida, conforme o Plano Operativo previamente definido pelas partes e constantes do Anexo Único deste instrumento, do qual é parte inseparável, preponderantemente na prestação de serviços de urgência e emergência, pediatria e puericultura, clínica geral, ortopedia, ginecologia e obstetrícia, serviço auxiliar de diagnose e terapia, retaguarda, exames de alto custo e internação hospitalar.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Na execução do presente Convenio as partes deverão observar as seguintes condições gerais:

- I – O acesso ao SUS se fará preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- II – O encaminhamento e atendimento do usuário deverão estar de acordo com as regras estabelecidas pela Secretaria Municipal para a referência e contrarreferência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- III – Devera ser garantida a gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste Convênio;
- IV - A prescrição de medicamentos deverá observar a Política nacional de medicamentos, executadas as situações aprovadas pela Diretoria Clínica;
- V – O atendimento dispensado aos usuários devera ser humanizado, conforme dispõe a Política Nacional de Humanização do SUS;



## MUNICÍPIO DE PONTAL ESTADO DE SÃO PAULO

RUA GUILHERME SILVA n°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL – SP – CNPJ n°. 45.352.267/0001-86

VI – Deverão ser integralmente observados os protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;

VII – Deverão ser estabelecidas metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse Convênio.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DO PLANO OPERATIVO

O Plano Operativo, parte integrante deste Convênio (Anexo Único) e a condição de sua eficácia, foi elaborado conjuntamente pela Secretaria Municipal de Saúde da CONVENIENTE e pela CONVENIADA, compreendendo:

I – Todas as ações e serviços objeto deste Convênio;

II – A estrutura tecnológica e a capacidade instalada da CONVENIADA para atendimento ao objeto do presente Convênio;

III – Definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimento ambulatoriais, atendimento de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contrarreferência;

IV – Definição das metas de qualidade;

V – Descrição das atividades de aprimoramentos e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:

- a) A prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pelo Ministério da Saúde;
- b) Ao trabalho de equipe multidisciplinar;
- c) Ao funcionamento adequado da comissão de revisão de óbito e comissão de controle de infecção hospitalar;
- d) À implantação de mecanismos eficazes de referência e contrarreferência, mediante protocolos de encaminhamento; e
- e) À elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de performance institucional.

**Parágrafo único.** O Plano Operativo terá validade de 06 (seis) meses, prorrogável nos termos legais.

### CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

4.1. O valor total estimado para a execução do presente Convênio, para seis meses, importa em R\$ 4.303.656,66 (quatro milhões trezentos e três mil seiscentos e cinquenta e seis reais e sessenta e seis centavos), o qual onerará os recursos do Fundo Municipal de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde e será repassado pela CONVENIENTE à CONVENIADA de acordo com as condições previstas nesta Cláusula.

4.2. A importância anual total estimada na subcláusula 4.1. será repassada a CONVENIADA mensalmente, e 06 (seis) parcelas no valor de R\$ 717.276,11 (setecentos e dezessete mil duzentos e setenta e seis reais e onze centavos) cada, através de depósito em contas vinculadas abertas especificamente para essa finalidade: para recursos federais, Caixa Econômica Federal Agência 3472 – Operação 003 – Conta Corrente 718-8; para recursos próprios municipais Caixa Econômica Federal Agência 3472 – Operação 003 – Conta Corrente 522-3, ambas de titularidade da CONVENIADA, até o



## MUNICÍPIO DE PONTAL ESTADO DE SÃO PAULO

RUA GUILHERME SILVA n°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL – SP – CNPJ n°. 45.352.267/0001-86

15º (décimo quinto) dia do mês subsequente, proporcionalmente ao percentual de cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas no Plano Operativo, definidas por meio das faixas nele determinadas.

4.3. O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas no Plano Operativo deverá ser atestado pela Comissão de Fiscalização e Acompanhamento do Convênio.

4.4. Os valores previstos no presente Convênio poderão ser alterados de comum acordo entre o gestor e o hospital mediante a celebração de Termo Aditivo, que será devidamente publicado e enviado ao Ministério da Saúde, hipótese em que, havendo necessidade de recursos adicionais, esses serão provenientes do recurso denominado Teto da Média e Alta Complexidade do Município.

4.5. A Secretaria Municipal de Saúde aumentará o teto financeiro (alta complexidade ambulatorial e internações) e o repasse de verbas que se trata este Convênio (média complexidade ambulatorial e internações) na mesma proporção que o ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS.

4.6. Anualmente, quando da renovação do Plano Operativo, deverá ser feito o reajuste anual dos valores, cujo índice de correção a ser utilizado é o IPCA, aferido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

4.7. Os saldos deste Convênio, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em cadernetas de poupança de instituição financeira oficial quando a previsão de seu uso for igual ou superior a 01 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, no caso de utilização dos mesmos verificar-se em prazos menores que 01 (um) mês.

4.8. Os rendimentos apurados em aplicações no mercado financeiro serão, obrigatoriamente, utilizados no objeto deste convênio, sujeitos às mesmas condições da prestação de contas, não podendo ser computadas como contrapartida.

4.9. As receitas financeiras auferidas na forma da subcláusula anterior serão obrigatoriamente computadas a credito do convenio e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, de acordo com o bloco de financiamento a que pertencem, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas no ajuste.

4.10. Quando da conclusão, denuncia, rescisão ou extinção do presente Convenio, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos a CONVENENTE, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do evento, sob pena da imediata instauração de processo administrativo para apuração de responsabilidade, a ser providenciado pela CONVENENTE.

### CLÁUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos necessários à execução do presente Convênio estão previstos no orçamento vigente do Fundo Municipal de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde da CONVENENTE, de acordo com a seguinte classificação programática, a saber:

FICHA N°. 136	
UNIDADE	010401 SECRETARIA DE SAÚDE
FUNCIONAL	10.302.0004.4012.0000 FUNDO MUN. DE SAÚDE – ASSIST. HOSP. E AMBULATORIAL
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA
CÓDIGO DE APLICAÇÃO	310 000 FONTE RECURSO 0 0100



## MUNICÍPIO DE PONTAL ESTADO DE SÃO PAULO

RUA GUILHERME SILVA n°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL – SP – CNPJ n°. 45.352.267/0001-86

FICHA Nº. 108

UNIDADE  
FUNCIONAL  
3.3.90.39.00  
CÓDIGO DE APLICAÇÃO

010401 SECRETARIA DE SAÚDE  
10.301.0004.4000.0000 FUNDO MUN. DE SAÚDE – REDE ATENÇÃO BÁSICA  
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA  
301 013 FONTE RECURSO 0 0500

FICHA Nº. 110

UNIDADE  
FUNCIONAL  
3.3.90.39.00  
CÓDIGO DE APLICAÇÃO

010401 SECRETARIA DE SAÚDE  
10.301.0004.4000.0000 FUNDO MUN. DE SAÚDE – REDE ATENÇÃO BÁSICA  
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA  
310 015 FONTE RECURSO 0 0500

FICHA Nº. 109

UNIDADE  
FUNCIONAL  
3.3.90.39.00  
CÓDIGO DE APLICAÇÃO

010401 SECRETARIA DE SAÚDE  
10.301.0004.4000.0000 FUNDO MUN. DE SAÚDE – REDE ATENÇÃO BÁSICA  
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA  
301 014 FONTE RECURSO 0 0500

FICHA Nº. 137

UNIDADE  
FUNCIONAL  
3.3.90.39.00  
CÓDIGO DE APLICAÇÃO

010401 SECRETARIA DE SAÚDE  
10.302.0004.4012.0000 FUNDO MUN. DE SAÚDE – ASSIST. HOSP. E AMBULATORIAL  
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA  
302 000 FONTE RECURSO 0 0500

### CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES COMUNS

Competem as ambas as partes ora conveniadas:

- I – Elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamentos para as ações da saúde;
- II – Elaboração do Plano Operativo;
- III – Educação permanente de recursos humanos; e
- IV – Aprimoramento da atenção à saúde.

### CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS

7.1. Compete à CONVENENTE:

- I – Transferir os recursos previstos neste Convênio à CONVENIADA, nos termos da CLÁUSULA QUARTA deste instrumento;
- II – Controlar, fiscalizar, avaliar as ações e os serviços contratados;
- III – Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde; e
- IV – Analisar os relatórios elaborados pela CONVENIADA, comparando-se as metas do Plano de Trabalho com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;

7.2. Compete à CONVENIADA:

- I – Enviar a CONVENENTE, a partir do dia imediatamente posterior ao encerramento do período, a solicitação do repasse correspondente;



## MUNICÍPIO DE PONTAL

### ESTADO DE SÃO PAULO

RUA GUILHERME SILVA n°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL – SP – CNPJ n°. 45.352.267/0001-86

II – Executar o objeto pactuado na CLAUSULA PRIMEIRA de acordo com o Plano de Trabalho apresentado e aprovado, cumprindo todas as metas e condições previstas, bem como aplicando os recursos financeiros exclusivamente no cumprimento do seu objeto;

III – Notificar do recebimento dos recursos financeiros, à conta deste Convênio, no prazo de 02 (dois) dias úteis contados da data do efetivo crédito, aos partidos políticos, aos sindicatos de trabalhadores e as entidades empresariais, com sede no Município;

IV – Arcar com o pagamento de toda e qualquer despesa excedente aos recursos financeiros a cargo da CONVENIENTE, transferidos de acordo com o disposto na CLÁUSULA QUARTA, ressalvados os casos previstos na subcláusulas 4.4 e 4.5;

V – Manter atualizada a escrituração contábil específica dos atos e fatos relativos a execução deste Convênio, para fins de fiscalização, de acompanhamento e de avaliação dos resultados obtidos;

VI – Indicar, no corpo dos documentos originais das despesas, o número do Convênio e o órgão CONVENIENTE;

VII – Observar, para escrituração contábil, as disposições da resolução CFC n° 1409, de 21/09/2012 e suas alterações;

VIII – Assegurar e destacar, obrigatoriamente, a participação da CONVENIENTE em toda e qualquer ação promocional e social relacionada à execução do objeto descrito na CLÁUSULA PRIMEIRA e, obedecido o modelo-padrão estabelecida pelo Município, apor a marca da administração nas placas, painéis e outdoors de identificação do programas, ações, projetos e atividades custeados, no todo ou em parte, com os recursos deste Convênio;

IX – Observar, na contratação de serviços ou aquisição de bens vinculados à execução do objeto deste Convênio, os procedimentos de contratação definidos no regulamento de compras e contratações da entidade;

X – Prestar contas ao final da vigência, com observância do prazo e na forma estabelecida na CLÁUSULA OITAVA deste instrumento;

XI – Havendo contratação entre a CONVENIADA e terceiros, visando a execução de serviços vinculados ao objeto deste Convênio, tal contratação não induzira em solidariedade jurídica à CONVENIENTE, bem como não existira vínculo funcional ou empregatício, nem solidariedade ou subsidiariedade às parcelas de obrigações trabalhistas, contra a CONVENIENTE de ordem administrativa, judicial ou extrajudicial;

XII – Adotar todas as medidas necessárias à correta execução deste Convênio; e

XIII – Devolver, ao término do convênio, eventual saldo remanescente, ficando terminantemente proibida à CONVENIADA a redistribuição dos recursos repassados pela CONVENIENTE.

XIV – Divulgar na página da internet da Conveniada os horários de atendimento por serviço contratado, divulgar o histórico mensal dos serviços contratados e a prestação de contas mensal, pertinente a este ajuste.

XV – A Conveniada deverá afixar na sala de espera do serviço de urgência e emergência, bem como nas salas de espera dos demais serviços contratados, placa nas dimensões 1,00mx1,00m, onde constará o Brasão do Município, a inscrição Convênio 01/2019 – Prefeitura Municipal de Pontal – Conveniente –



## MUNICÍPIO DE PONTAL ESTADO DE SÃO PAULO

RUA GUILHERME SILVA n°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL – SP – CNPJ n°. 45.352.267/0001-86

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal – Conveniada. – Serviços Contratados (discriminar todos) – Valor do Convênio (por serviço e total) – Fonte dos recursos, bem como a vigência da avença.

### CLÁUSULA OITAVA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAL E ANUAL

A prestação de contas deverá obedecer periodicamente mensal e anual, conforme segue:

#### 8.1. PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAL:

8.1.1. A prestação de contas mensal, dos recursos repassados à CONVENIADA, deverá ser feita até dia 20, do mês subsequente ao repasse, mediante a apresentação dos seguintes documentos e em conformidade com as Instruções TCE/SP n° 02/2018, ou outra que venha substituí-la.

8.1.2. O descumprimento de qualquer dos itens desta cláusula impede o repasse de recursos da Conveniente à Conveniada, até que ocorra a devida regularização.

8.1.1. Ofício endereçado à CONVENIENTE;

8.1.2. Relação das atividades desenvolvidas, constando quantitativos e metas alcançadas;

8.1.3. Nos documentos comprobatórios das despesas deverá, obrigatoriamente, estarem indicados o número do convênio e a origem dos recursos (Município);

8.1.4. Cópia do extrato bancário do período referente ao repasse;

8.1.5. Comprovante de devolução, ao término do Convênio, de eventual saldo remanescente.

8.1.6. Cópia da GEFIP e GPS, devidamente recolhidas, constando os nomes dos funcionários que prestam serviços ao município por meio deste convênio.

8.1.7. Provas de regularidade para com a Receita Federal do Brasil, Fundo de Garantia e Fazenda do Município de Pontal.

8.1.8. Comprovantes de retenção do Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN e Imposto de Renda Retido na fonte – IRRF, das empresas que prestarem serviços à Conveniada, pertinentes a este ajuste, e as comprovações dos respectivos recolhimentos.

#### 8.2. PRESTAÇÃO DE CONTAS QUADRIMESTRAL

8.2.1. A Conveniada deverá apresentar, em até 10 (dez) dias úteis após o encerramento de cada quadrimestre do ano civil, relatório sobre a execução do convênio no período, apresentando comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados

8.2.2. A Conveniada deverá apresentar, em até 20 (vinte) dias após o encerramento de cada quadrimestre do ano civil, demonstrativo das receitas e despesas computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos no período, aplicadas no objeto do convênio, conforme modelo contido no Anexo RP-17 – Instruções TCE/SP 02/2016.

#### 8.3. PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL

A prestação de contas final, dos recursos repassados à CONVENIADA, bem como do desenvolvimento do Plano Operativo, deverá ser feita, impreterivelmente, até 07 (sete) de setembro de 2019 e deverá ser acompanhada dos seguintes documentos:



## MUNICÍPIO DE PONTAL ESTADO DE SÃO PAULO

RUA GUILHERME SILVA n°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL – SP – CNPJ n°. 45.352.267/0001-86

8.3.1. Demonstrativo integral das receitas e despesas computadas por fontes de recursos e por categorias ou finalidades dos gastos, aplicadas no objeto do convênio, conforme modelo contido no Anexo RP 17 das instruções TCE/SP n° 02/2016;

8.3.2. Regulamento para contratação de serviços, bem como para compras com emprego de recursos financeiros repassados à Conveniada;

8.3.3. Conciliação bancária do último mês de execução do período ora conveniado da conta corrente específica aberta em instituição financeira oficial, indicada pela CONVENENTE, para movimentação dos recursos do convênio;

8.3.4 Publicação do Balanço Patrimonial da CONVENIADA, dos exercícios encerrado e anterior;

8.3.5. Demais demonstrativos contábeis e financeiros da CONVENIADA;

8.3.6. Certidão expedida pelo conselho Regional de Contabilidade – CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis.

8.3.7. Relatório anual de execução de atividades, contendo especificamente relatório sobre a execução do objeto do convênio, bem como comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, assinado pelo representante legal da entidade conveniada;

8.3.8. Relação dos contratos e respectivos aditamentos, firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela entidade conveniada, para os fins estabelecidos no convênio, contendo tipo e número do ajuste, identificação das partes, data, objeto, vigência, valor pago no exercício e condições de pagamento;

8.3.9. Na hipótese de aquisição de bens móveis e/ou imóveis com os recursos recebidos, prova do respectivo registro contábil, patrimonial e imobiliário da circunscrição, conforme o caso;

8.3.10. Comprovante da devolução de eventuais recursos não aplicados.

8.4. A CONVENENTE poderá, a qualquer tempo, exigir da CONVENIADA, a apresentação de outros documentos não relacionados neste Termo de Convênio, caso entenda que há necessidade.

### CLÁUSULA NONA – DOS ENCARGOS

Todos os ônus financeiros, que a títulos tributários, fiscais, trabalhistas, administrativos etc., que incidam ou vierem a incidir em decorrência da execução deste convenio, são de responsabilidade exclusiva da CONVENIADA, competindo-lhe efetuar tais recolhimentos e/ou pagamentos a quem de direito e nas épocas próprias.

9.1. Fica facultado à CONVENTE solicitar, a qualquer momento, a comprovação das exigências previstas no *caput* desta Cláusula.

9.2. A mão de obra empregada pela CONVENIADA, no cumprimento do objeto do presente convênio, não terá qualquer vinculação empregatícia com a CONVENENTE, não cabendo a esta, em consequência, a imputação de qualquer obrigação trabalhista e/ou previdenciária.

### CLÁUSULA DEZ – DAS PROIBIÇÕES

É vedada a utilização dos recursos repassados por força deste Convênio, em finalidade diversa da estabelecida no Plano Operativo a que se refere este instrumento, bem como no pagamento de despesas



## MUNICÍPIO DE PONTAL ESTADO DE SÃO PAULO

RUA GUILHERME SILVA n°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL – SP – CNPJ n°. 45.352.267/0001-86

efetuadas anterior ou posteriormente ao período de vigência acordado, ainda que em caráter de emergência.

**SUBCLÁUSULA ÚNICA.** Os recursos deste Convênio também não poderão ser utilizados:

- I- Para pagamento de despesas contraídas fora do período de sua vigência e após o término;
- II- Na realização de despesas com taxas bancárias, com multas, juros ou correção monetária, inclusive, referentes a pagamentos ou recolhimentos fora do prazo;
- III- Na realização de despesas a título de taxa de administração, gerência ou similar;
- IV- No pagamento de gratificação, consultoria ou assistência técnica;
- V- No pagamento de qualquer espécie de remuneração adicional a servidor que pertença aos quadros de órgãos ou de entidades da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, que seja lotado ou em exercício em quaisquer dos entes partícipes deste Convênio;
- VI- Na realização de despesas com publicidade, salvo as de caráter educativo, informativo ou de orientação social e desde que relacionadas ao objeto deste Convênio e como tais, previstas no Plano de Trabalho, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades, de servidores públicos e/ou de outras pessoas físicas;
- VII- Em finalidade diversa da estabelecida no Plano Operativo;
- VIII- Em pagamento de diárias e passagens para servidores e empregados públicos da ativa por intermédio de Convênios, acordos, ajustes ou outros instrumentos congêneres firmados com entidades de direito privado ou com órgãos ou entidades de direito público,
- IX- Em despesas com efeito retroativo.

### CLÁUSULA ONZE – DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

11.1 A fiscalização da execução deste Convênio será realizada internamente pela Secretaria Municipal de Saúde, bem como pela Comissão de Fiscalização e Acompanhamento instituída especificamente para essa finalidade e pela própria entidade CONVENIADA, contendo representantes da Secretaria Municipal de Saúde, do Conselho Municipal de Saúde e da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Pontal.

11.2 A Comissão de Fiscalização e Acompanhamento reunir-se à, ordinariamente, 01 (uma) vez por mês, para acompanhamento da execução do presente Convênio, especialmente no tocante aos seus custos, cumprimento das metas estabelecidas no Plano de Trabalho e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

11.3 Caberá à CONVENIADA fornecer à Comissão de Fiscalização Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

11.4 A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual, municipal).

11.5 Externamente caberá ao Tribunal de Contas competente realizar o controle das despesas decorrentes do presente ajuste, nos termos do artigo 113 da Lei de Licitações e do art. 2º, incisos X e XVII da Lei Complementar nº 709, de 14/01/1993 – Lei de Licitações e do art. 2, incisos X e XVIII da Lei Complementar nº 709, de 14/01/1993 – Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

### CLÁUSULA DOZE – DAS ALTERAÇÕES

O presente Convênio poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo, ressalvado o seu objeto, que não poderá ser modificado.





## MUNICÍPIO DE PONTAL ESTADO DE SÃO PAULO

RUA GUILHERME SILVA n°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL – SP – CNPJ n°. 45.352.267/0001-86

**SUBCLÁUSULA ÚNICA.** Os valores previstos neste Convênio poderão ser alterados, de acordo com as modificações do Plano de Operativo Anual, podendo as metas físicas relacionadas ao valor estimado na CLÁUSULA QUARTA sofrer variações de 5% (cinco por cento) para mais ou para menos, sem haver alteração do montante financeiro.

### CLÁUSULA TREZE – DA RESCISÃO

O presente Convênio poderá rescindido por qualquer das partes, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, desde que haja motivo justificável ou unilateral e automaticamente, sem necessidade de aviso prévio, pela CONVENENTE, por inadimplemento de quaisquer de suas cláusulas e/ou condições, independentemente de aviso ou interpelação judicial ou extrajudicial, em especial:

I – Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela CONVENENTE;

II – Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da CONVENENTE ou Ministério da Saúde;

III – Pela não entrega dos relatórios mensais e anuais ou pela entrega intempestiva;

IV – Pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

**SUBCLÁUSULA ÚNICA.** O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar – se sobre a rescisão deste Convênio, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar para a população.

### CLÁUSULA CATORZE – DA DENÚNCIA

Qualquer das partes poderá denunciar o presente Convênio, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando, então, será respeitado o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para o encerramento deste Convênio.

### CLÁUSULA QUINZE – DOS CASOS OMISSOS

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelas partes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, principalmente as referentes ao Plano Operativo, cabendo recurso ao Conselho Estadual de Saúde.

### CLÁUSULA DEZESSEIS – DA PUBLICAÇÃO

A CONVENENTE providenciará a publicação do extrato do presente Convênio no Diário Oficial Eletrônico do Município de Pontal, de conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei n°. 8.666/93 e na forma da legislação estadual.

### CLÁUSULA DEZESSETE – DA VIGÊNCIA

O presente Convênio vigorará até o dia 08 de agosto do corrente ano, retroagindo seu termo inicial ao dia 08 de fevereiro de 2019.



**MUNICÍPIO DE PONTAL**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**

RUA GUILHERME SILVA n°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL – SP – CNPJ n°. 45.352.267/0001-86

**CLÁUSULA DEZOITO – DO GESTOR DO CONVÊNIO**


Fica designado como Gestor do Convênio, pela Conveniente a Sra. Mariana Machado, Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Pontal, COREN – SP 177.735 (RG 45.377.945-1 e CPF 325.605.778-01).

**CLÁUSULA DEZENOVE – DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Pontal, Estado de São Paulo, para dirimir questões sobre a execução do presente Convênio e eventuais aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelas partes, nem pelo Conselho Municipal e Estadual de Saúde.

E por estarem de acordo, assinam o presente em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas.


Município de Pontal, Estado de São Paulo, em 1º de Março de 2019.




**ANDRÉ LUIS CARNEIRO**  
PREFEITO MUNICIPAL



**DR. SIDNEY INFANTE**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE



**MARIANA MACHADO**  
GESTORA DO CONVÊNIO



**WIRLON SASTRE DE OLIVEIRA**  
PROVEDOR



## MUNICÍPIO DE PONTAL ESTADO DE SÃO PAULO

RUA GUILHERME SILVA n°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL – SP – CNPJ n°. 45.352.267/0001-86

### ANEXO RP-15 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO: MUNICÍPIO DE PONTAL

CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

TERMO DE CONVÊNIO N°(DE ORIGEM): 01-2.018

OBJETO: Constitui objeto do presente Convênio a integração da CONVENIADA no Sistema Único de Saúde- SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes pertencentes à região de saúde na qual a CONVENIENTE está inserida, conforme o Plano Operativo previamente definido pelas partes e constantes do Anexo Único deste instrumento, do qual é parte inseparável, preponderantemente na prestação de serviços de urgência e emergência, pediatria, clínica geral, ortopedia, ginecologia e obstetrícia, serviço auxiliar de diagnóstico e terapia, retaguarda, exames de alto custo e internação hospitalar

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- a) o ajuste acima referido estará sujeito 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 n° 01/2011 do TCE/SP;
- 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 n° 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) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

**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.

Pontal, 1° de março de 2.019.

**GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome: ANDRÉ LUIS CARNEIRO

Cargo: PREFEITO

CPF: 098.948.418-13

RG: 14.374.138-X-SSP/SP

Data de Nascimento: 18/01/1966

Endereço residencial completo: Rua Guilherme Silva, 99 – Centro – Pontal/SP – CEP 14.180-000.

E-mail institucional: [pmPontal@3ax.com.br](mailto:pmPontal@3ax.com.br)

E-mail pessoal: Não possui.

Telefone(s): (16) 3953-9999

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



**MUNICÍPIO DE PONTAL**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**

RUA GUILHERME SILVA n°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL – SP – CNPJ n°. 45.352.267/0001-86

**Responsáveis que assinaram o ajuste:**

**PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: MUNICÍPIO DE PONTAL**

Nome: ANDRÉ LUIS CARNEIRO  
Cargo: PREFEITO  
CPF: 098.948.418-13      RG: 14.374.138-X-SSP/SP  
Data de Nascimento: 18/01/1966  
Endereço residencial completo: Rua Guilherme Silva, 99 – Centro – Pontal/SP – CEP 14.180-000.  
E-mail institucional: [pmPontal@3ax.com.br](mailto:pmPontal@3ax.com.br)  
E-mail pessoal: Não possui  
Telefone(s): (16) 3953-9999

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

Nome: SIDNEY INFANTE  
Cargo: SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CPF n°. 038.993.028-85      RG n°. 6.543.036  
Data de Nascimento: 08/04/1956  
Endereço residencial completo: Rua José Leonel Pupo, 170 – Centro – Pontal/SP – CEP 14.180-000.  
E-mail institucional: [ssaudepontal@yahoo.com.br](mailto:ssaudepontal@yahoo.com.br)  
E-mail pessoal: [sinfante@netpontal.com.br](mailto:sinfante@netpontal.com.br)  
Telefone(s): (16) 3953-1742

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

**PELA ENTIDADE CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**

Nome: WIRLON SASTRE DE OLIVEIRA  
Cargo: PROVEDOR  
CPF: 979.811.508-25      RG: 10.878.849-SSP-SP  
Data de Nascimento: 22/07/1958  
Endereço residencial completo: Rua João Totti, n°. 689 – Village Tropical – Pontal/SP – CEP 14.180-000.  
E-mail profissional: [ciaoliveiragerencia@gmail.com](mailto:ciaoliveiragerencia@gmail.com)  
E-mail pessoal: [ciaoliveiragerencia@gmail.com](mailto:ciaoliveiragerencia@gmail.com)  
Telefone(s): (16) 3953-2134

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

**PLANILHA DE CUSTO**  
**METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS**  
**CONFORME FÍSICO PROGRAMADO**  
**NORMATIZAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

**HOSPITAL GERAL**

INDICADORES	METAS
Consulta Urgência Emergência	100%
Consultas Ambulatoriais	90%
Internação de Urgência e Emergência	100%
Internação Eletiva com AIH pré-autorizadas	90%
Resolutividade em procedimentos de média complexidade	90%
Percentual de leitos SUS no hospital	60%
Media de Permanência	05 dias
Taxa de Ocupação	75%
Teste Rápido HIV para Gestantes que não fizeram no pré-natal	100%
Orientação por Alta	100%
Horário de Visitas Diárias	Das 14 as 20horas
Comissão de Infecção Hospitalar	1 reunião / mês
Índice de Infecção Hospitalar	Conforme exigido na Portaria ANVISA n°2616/1998
Comissão de Revisão de Pronutário	1 reunião / Trimestral
Comissão de Revisão de Óbitos	1 reunião /Trimestral

### HONORÁRIOS MÉDICOS

TIPO DE SERVIÇO	VALOR MENSAL PREVISTO	INDICADOR	VALOR	OBS	METAS QUANTITATIVAS
PLANTÃO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA 24 HORAS	RM- R\$132.700,00	COBERTURA DE 100% DOS PLANTÕES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA DURANTE 24 HORAS EM CLÍNICA MÉDICA	VALOR MENSAL DE R\$132.700,00	01 MÉDICO 12HS DIURNO DIAS ÚTEIS 02 MÉDICOS 12HS NOTURNO TODOS OS DIAS 02 MÉDICOS DIURNO SÁBADOS, DOMINGOS E FERIADOS	ESTIMATIVA DE 1.850 ATENDIMENTOS /MÊS CONFORME SÉRIE HISTÓRICA
AMBULATÓRIO DE 06 HORAS EM PEDIATRIA DE SEGUNDA A DOMINGO	PAB R\$ 22.000,00	NÚMERO DE PLANTÕES DE 06 HORAS REALIZADOS (07 AS 13 HS) FOLHAS DE PONTO NOTAS FISCAIS	R\$ 120,00 POR HORA	FERIADOS +50% NATAL/ANO NOVO + 100%	ESTIMATIVA DE 900 ATENDIMENTOS MÊS
PRONTO ATENDIMENTO CLÍNICA MÉDICA DIAS ÚTEIS	PAB R\$ 16.500,00 RM R\$ 8.500,00 TOTAL R\$ 25.000,00	ATENDIMENTO DE 100% DOS PLANTÕES DE PRONTO ATENDIMENTO EM CLÍNICA MÉDICA NOS DIAS ÚTEIS DAS 07HS AS 19HS	VALOR MENSAL DE R\$25.000,00	01 MÉDICO DAS 7:00hs as 19:00hs DIAS ÚTEIS	ESTIMATIVA DE 1900 ATENDIMENTOS
AMBULATÓRIO DE ORTOPIEDIA	RM R\$ 8.100,00	NÚMERO DE CONSULTAS REALIZADAS PRODUÇÃO + NOTAS FISCAIS	R\$ 45,00 POR CONSULTA	01 MÉDICO UMA VÉZ POR SEMANA 01 MÉDICO DIARIAMENTE	ATENDIMENTO DE 180 CONSULTAS/MÊS
ESPAÇO MULHER/AMBULATÓRIO GINECOLOGIA/OBSTERTRÍCIA PLANEJAMENTO FAMILIAR E ULTRASSONS OBST. RADIOLOGIA PARA EMISSÃO DE LAUDOS	PAB R\$ 27.000,00 RM R\$ 5.600,00	10 HORAS DE ATENDIMENTO REALIZADOS (07 AS 17 HS) NÚMERO DE LAUDOS EMITIDOS - PRODUÇÃO + NOTA FISCAL	R\$ 120,00 POR HORA R\$ 7,00 POR LAUDO EMITIDO	01 MÉDICO DIARIAMENTE DAS 7:00hs as 17:00hs	ESTIMATIVA DE 500 ATENDIMENTOS/MÊS SÉRIE HISTÓRICA ESTIMATIVA DE ATÉ 800 LAUDOS /MÊS

*[Handwritten signatures and initials]*

RADIOLOGIA PARA REALIZAÇÃO DE ULTRASSONS	RM - R\$ 8.500,00	NÚMERO DE DIAS DE ATENDIMENTO PRODUÇÃO + NOTA FISCAL	R\$ 937,50 POR 04 HORAS DE ATENDIMENTO	01 RADIOLOGISTA DUAS VEZES POR SEMANA	ESTIMATIVA DE 150 ULTRASSONS/MÊS
EXAMES DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	RM - R\$15.500,00	QUANTIDADE DE EXAMES REALIZADOS PRODUÇÃO + NOTAFISCAL	TABELA SUS	LABORATORIO DISPONÍVEL 24 HORAS	100% DOS EXAMES SOLICITADOS CONSTANTES NA TABELA SUS
RETAGUARDA (24 HORAS) CLÍNICA MÉDICA PEDIATRIA TRAUMATO/ORTOPEDIA CIRURGIA GINECOLOGIA/OBSTETRICIA	MAC - R\$80.000,00	NÚMERO DE DIAS DE PLANTÃO ESCALA + NOTA FISCAL	R\$16.000,00 POR 30 DIAS DE PLANTÃO POR CLÍNICA	01 MÉDICO DE CADA ESPECIALIDADE DE PLANTÃO NAS 24 HS	ATENDIMENTO DE 100% DAS CHAMADAS NAS 24 HORAS
ANESTESIA	MAC R\$ 30.000,00	PRODUÇÃO + NOTA FISCAL	R\$30.000,00 MENSAL	01 MÉDICO IN LOCO DIURNO 01 MÉDICO A DISTÂNCIA NOTURNO FINAL DE SEMANA E FERIADOS	ATENDIMENTO DE 100% DE URGÊNCIA 90% ELETTIVAS
EXAMES DE ALTOCUSTO TOMOGRAFIA / ECO CARDIOGRAMA / ULTRASSON COM DOPPLER RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	RM R\$ 3.000,00	PRODUÇÃO +NOTA FISCAL	CONFORME SOLICITAÇÃO MÉDICA	SERVIÇO DISPONÍVEL 24 HORAS	100% DAS SOLICITAÇÕES DE URGÊNCIA
VALOR ESTIMADO	R\$357.400,00				

W  
  
  


**OUTRAS DESPESAS**

TIPO DE DESPESA	VALOR ESTIMADO	INDICADOR P / PAGAMENTO	FUNCIONÁRIOS BENEFICIÁRIOS	TIPOS DE DOCUMENTOS
PESSOAL	RM R\$ 220.750,00	SALÁRIOS/FÉRIAS/DÉCIMO TERCEIRO/ENCARGOS SOCIAIS/RESCISÕES CONTRATUAIS	ENFERMAGEM ADMINISTRATIVO APOIO	HOLERITES RECIBOS NOTAS FISCAIS GUIAS DE RECOLHIMENTO
MATERIAL/MEDICAMENTO	RM R\$ 81.827,34	CONSUMO	MANUTENÇÃO PROFISSIONAIS AFINS: (PSICÓLOGO, FISIOTERAPEUTA, FONOAUDIÓLOGO)	NOTAS FISCAIS
ENERGIA/TELEFONE/INTERNET	RM R\$ 12.750,00	CONSUMO	USUÁRIOS	FATURAS
MANUTENÇÃO		SERVIÇOSPRESTADOS		NOTAS FISCAIS
VALOR ESTIMADO	RM R\$ 315.327,34			

**INTERNAÇÃO SUS**

TIPO DE DESPESA	TETO MAC	INDICADOR P / PAGAMENTO	TIPOS DE DOCUMENTOS
PESSOAL		SALÁRIOS/FÉRIAS/DÉCIMO TERCEIRO/ENCARGOS SOCIAIS/RESCISÕES CONTRATUAIS	HOLERITES RECIBOS NOTAS FISCAIS
MATERIAL/MEDICAMENTO	MAC R\$ 44.548,77	CONSUMO	FATURAS
CONSUMO		SERVIÇOS PRESTADOS	GUIAS DE RECOLHIMENTO
SERVIÇOS DE TERCEIROS			
MANUTENÇÃO SADT			
TETO MAC	R\$ 44.548,77		

VALOR TOTAL DO CONVÊNIO R\$ 717.276,11

*Handwritten signatures and initials in blue ink.*



**RESUMO DO RECURSO**

MAC ( MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE)	R\$ 154.548,77	VALOR TOTAL DO CONVÊNIO (06meses)
PAB ( PISO DE ATENÇÃO BÁSICA)	R\$ 65.500,00	
RM ( RECURSO MUNICIPAL)	R\$ 497.227,34	R\$ 4.303.656,66
TOTAL MENSAL	R\$ 717.276,11	

**PLANO DE APLICAÇÃO**

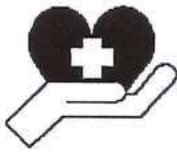
O VALOR REPASSADO SERÁ APLICADO NO PAGAMENTO DE HONORÁRIOS MÉDICOS, FOLHA DE PAGAMENTO, CONSUMO DE MATERIAIS MEDICAMENTOS, GÊNEROS ALIMENTÍCIOS, ENERGIA, TELEFONE, INTERNET E MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CURATIVA PREDIAL E DE MATERIAIS E QUIPAMENTOS

Início das atividades - 07 DE FEVEREIRO DE 2019

IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE





## **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal**

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000  
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719  
Fundada em 30/08/1937 e-mail - cpd@iscmpontal.com.br  
gerencia@iscmpontal.com.br

### **PLANO OPERATIVO ANUAL 2019**

#### **Apresentação.**

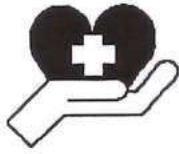
A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal, único hospital da cidade de Pontal, que atende o Sistema Único de Saúde – SUS, sendo uma população aproximada de 49.047 habitantes (fonte IBGE 2018), que contam com acesso aos serviços de nível secundário. O hospital dispõe de materiais, equipamentos e profissionais habilitados e capacitados para prestação de serviços de media complexidade para atender de forma digna e humanizada os usuários do SUS, conforme preconiza a Política Nacional de Humanização do SUS.

#### **Unidade de Urgência e Emergência.**

Este serviço mantém plantão 24 horas com equipe de profissionais habilitados e com número suficiente para atender a demanda espontânea e referenciada, conta com exames laboratoriais, radiologia, ultrassonografia, exames de alto custo de urgência, e retaguarda 24 horas do corpo clínico nas especialidades de Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia, Traumatologia/Ortopedia e Ginecologia/Obstetrícia. Conta ainda com 04 leitos de observação.

#### **Pronto Atendimento em Clínica Geral**

Atendimento por um médico plantonista, das 07 horas as 19 horas para demanda espontânea e referenciada, conta com exames laboratoriais, radiologia e ultrassonografia de rotina, equipe de enfermagem, apoio, recepcionistas e manutenção.



## **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal**

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000  
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719  
Fundada em 30/06/1937 e-mail - cpd@iscmpontal.com.br  
gerencia@iscmpontal.com.br

### **Ambulatório em Pediatria**

Atendimento realizado por um médico 06 horas diárias de segunda a domingo para demanda espontânea e referenciada.

Conta com exames laboratoriais, radiologia e ultrassonografia de rotina, equipe de enfermagem e outros profissionais que se fizerem necessários para dar suporte a este serviço.

### **Ambulatório de Ortopedia.**

Atendimento realizado por 02 Ortopedistas, através de encaminhamento e agendamento prévio.

### **Espaço Mulher - Ginecologia e Obstetrícia.**

Disponibiliza de uma equipe médica de plantão in loco das 07:00 às 17:00 horas de segunda a sexta-feira e plantão a distancia 24 horas todos os dias para acompanhamento das parturientes, visando a humanização de partos, conforme preconiza o Ministério da Saúde, bem como planejamento familiar e realização de laqueaduras.

### **SADT (Serviço Auxiliar de Diagnose e Terapia)**

Este serviço mantém a disposição o serviço de imagem, exames laboratoriais de análises clínicas e anatomopatológicas, tanto na urgência/emergência, para pronto atendimento em clínica médica e pediatria, como para internação.

### **Retaguarda**

Disponibiliza uma equipe de profissionais médicos nas especialidades de Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia Geral, Traumatismo/Ortopedia e Ginecologia Obstetrícia que fica de plantão a distância durante 24 horas. Conta também com o serviço de anestesiologia de plantão in loco durante o dia e a distância noturnos e finais de semana.



## **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal**

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000  
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719  
Fundada em 30/08/1937 e-mail - cpd@iscmpontal.com.br  
gerencia@iscmpontal.com.br

### **Exames de Alto Custo**

São serviços de tomografia, ressonância magnética, ultrassonografia com Doppler, ultrassonografia de urgência em dias que não são realizadas na Santa Casa de Pontal Eco Cardiograma, biópsias, solicitadas na rede básica e outros exames especializados que se fizerem necessários para diagnósticos de urgência para outras providências no sentido de internar ou encaminhar o paciente para outros hospitais para procedimentos que exijam alta complexidade.

### **Internação Hospitalar.**

Para o serviço de internação hospitalar estão disponibilizados 41 leitos, distribuído por clinica.

Clinica Medica: 10 leitos;

Clinica Cirúrgica: 08 leitos;

Clinica Pediátrica: 14 leitos;

Clinica Obstétrica: 10 leitos;

Dispõe ainda de berçário, alojamento conjunto e 03 leitos de recuperação anestésica.

### **Recursos Humanos**

Além dos profissionais técnicos, serviço de apoio e área administrativa, o hospital conta com equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, assistência social, nutricionista, psicólogo, fonoaudióloga e fisioterapeuta.

3



## **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal**

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000  
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719  
Fundada em 30/08/1937 e-mail - cpd@iscmpontal.com.br  
gerencia@iscmpontal.com.br

### **Dos Objetivos.**

O presente Plano Operativo tem por objetivo definir ações, serviços, atividades, metas quantitativas e qualitativas e indicadores que foram pactuados entre a Secretaria Municipal da Saúde e Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal, com o objetivo de obter as seguintes características:

- Qualidade na Assistência
- Auto Suficiência Financeira
- Resolutividade
- Humanização
- Gestão Participativa


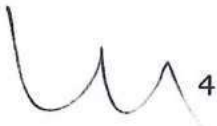

### **Finalidades.**

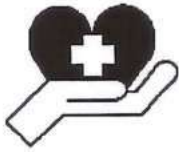
A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal, por meio das unidades que a compõe tem por finalidade:

- Prestar Serviço médico-hospitalar
- Desenvolver ações de promoções de saúde e prevenção de agravos acoplados à assistência médico-hospitalar voltado a comunidade pontalense.
- Promover aperfeiçoamento e educação para profissionais de saúde atuante na assistência médico-hospitalar.
- Divulgar através de painel de indicadores, em locais visíveis da Instituição, informações acerca de Índice de infecção hospitalar, número de internações, números de cirurgias, números de parto cesárea e normal, dados esses referentes sempre ao mês anterior ao corrente.

### **Capacidade Física e Tecnológica Instalada e Serviços Disponíveis.**

Para fins de realização dos serviços objeto do convênio (convênio SUS), a conveniada utilizará sua capacidade física e tecnológica instalada, serviços e equipamentos disponíveis, conforme informações inseridas no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde), que deverá ser atualizado sempre que houver alteração.



## **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal**

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000

CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16) 3953-1719

Fundada em 30/08/1937 e-mail - cpd@iscmpontal.com.br  
gerencia@iscmpontal.com.br

### **Das Áreas de Atuação.**

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal deverá atuar com eficiência e eficácia nas seguintes áreas:

- Atenção à Saúde
- Políticas Prioritárias do Sistema Único de Saúde – SUS
- Gestão Hospitalar
- Aperfeiçoamento Profissional.

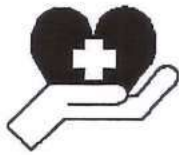
### **Atenção à Saúde.**

A assistência a saúde a ser prestado pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal, deverá se desenvolver de modo a garantir a realização de todos os procedimentos disponíveis, que se façam necessários para o atendimento integral das necessidades dos usuários do município de Pontal que lhe forem referenciados pelo SUS.

Os pacientes SUS atendidos pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal acontecem através de demanda espontânea, ou referenciados pelas Unidades Básicas de Saúde, ou Ambulatório Médico de Especialidade, através de encaminhamento, e na alta hospitalar o paciente que necessitar de acompanhamento pós-alta, o médico que o acompanhou durante o período de internação, ou de observação ambulatorial emitirá uma contra referência para a Unidade Básica de Saúde, ou Ambulatório Médico de Especialidade para acompanhamento ambulatorial do paciente.

### **Assistência em Urgência e Emergência e Ambulatorial.**

O atendimento medico de Urgência e Emergência e Ambulatório de Ortopedia e Pediatria que compreende a assistência medica e medicamentosa, se necessária, bem como SADT, a fim de garantir o atendimento adequado de cada caso para pacientes referenciados da rede publica ou para aqueles que, pela gravidade do quadro demandam de atendimento com retaguarda hospitalar.



## **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal**

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000  
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719  
Fundada em 30/08/1937 e-mail - cpd@iscmpontal.com.br  
gerencia@iscmpontal.com.br

### **Assistência Hospitalar.**

A assistência hospitalar será executada com a utilização de 41 leitos até o limite de 90 AIHs/mês, respeitando os parâmetros definidos pelo SUS, compreendendo as áreas discriminadas no anexo único.

Na assistência técnico-profissional e hospitalar a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal, se obriga a utilizar todos os recursos disponíveis, instalado em sua área de diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento dos pacientes, desde que previsto na tabela SUS, e inserido no cadastro da instituição, até o limite físico ou financeiro definidos pelos parâmetros do convênio.

A conveniada compromete-se ainda a:

Realizar até 90 internações respeitando o teto financeiro correspondente.

Utilizar salas cirúrgicas, todos os recursos diagnósticos e tratamentos disponíveis na instituição, necessários no atendimento aos usuários do SUS.

Oferecer os seguintes serviços profissionais necessários, mediante contratação direta, através de terceiros ou de profissionais autônomos contratados e devidamente autorizados.

- Médicos responsáveis pela internação para acompanhamento e evolução dos pacientes nas 24 horas, em todas as especialidades cadastradas no CNES. Equipe de enfermagem para atuação junto aos leitos disponibilizados aos pacientes SUS.
- Fornecer medicamentos e outros materiais necessários ao tratamento, inclusive sangue e hemoderivados, enquanto o paciente estiver sob cuidado médico-hospitalar.



## **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal**

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000  
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719  
Fundada em 30/08/1937 e-mail - cpd@iscmpontal.com.br  
gerencia@iscmpontal.com.br

6

### **Serviço de Hotelaria.**

- Fornecer as refeições com observância das dietas prescritas e necessidades nutricionais dos pacientes, inclusive nutrição enteral quando indicado.
- Serviço de lavanderia, higienização de roupa de cama, pijamas hospitalares.
- Serviços de higienização e desinfecção do ambiente hospitalar, quarto, banheiros e mobiliários.

### **Serviço de SADT**

- Realizar SADT (Serviço Auxiliar de Diagnostico e Terapia) e outros que se fizerem necessários, de acordo com a sua capacidade instalada e respeitando sua complexidade.

### **Profissionais Afins**

- Serviço de assistente Social, Farmacêutica, Psicóloga, Fonoaudióloga e Fisioterapeuta, bem como outros indicados e necessários ao restabelecimento da saúde dos pacientes.

### **Internação Hospitalar e Acompanhamento do Paciente.**


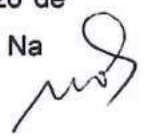

Para atender ao objetivo deste Plano Operativo a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal, se obriga a realizar as seguintes espécies de internação.

- Internação Eletiva
- Internação de Urgência e Emergência

A Internação Eletiva somente será efetuada pela instituição mediante apresentação de laudo médico preenchido por profissionais cadastrados no CNES e a respectiva autorização de internação hospitalar – AIH.

A internação de Urgência e Emergência será efetuada pela instituição sem exigência prévia da AIH.

Nas situações de Urgência e Emergência o paciente será examinado pelo médico que avaliará a necessidade de internação, emitindo laudo médico que será enviado pela instituição conveniada à Secretaria Municipal de Saúde, no prazo de dois dias úteis para emissão da Autorização da Internação Hospitalar – AIH. Também no prazo de dois dias úteis a Secretaria Municipal de Saúde deverá retornar para a instituição. Na

  
  
7 





## **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal**

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000  
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719  
Fundada em 30/08/1937 e-mail - cpd@iscmpontal.com.br  
gerencia@iscmpontal.com.br

falta ocasional de leito vago nas instalações do SUS, o paciente devera ser acomodado em instalações de nível superior, sem direito a cobrança de sobre preço, e nessa eventualidade, assim que a vacância de leito em enfermaria, fazer a transferência necessária.

No tocante a internação e o acompanhamento hospitalar ao paciente, deverão seguir os seguintes procedimentos:

Os pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o numero máximo de leitos previstos em normas técnicas para hospitais mantidos por Entidades Filantrópicas, e assistidos por profissionais habilitados, indicados pela instituição.

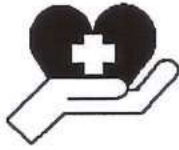
Nas internações de menores de idade e idosos acima de 65 (sessenta e cinco anos), e ou portadores de patologia especiais, será assegurada a presença de um acompanhante em tempo integral desde que respeitada às normas do hospital.

A instituição poderá acrescer a conta hospitalar as diárias de acompanhante, refeições de acordo com a tabela SUS.

### **Retaguarda para Programas Especiais do SUS.**

A irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal deverá manter os atendimentos, dentro dos limites pactuados com o município de Pontal, para se desenvolver e programar os seguintes projetos, ações e metas.

- Implementação da Ouvidoria institucional para escuta dos usuários e ou do acompanhante, com a sistemática de respostas e divulgação de resultados.
- Central de acolhimento com avaliação de risco e prioridade de atendimento.
- Adequação da área física com sinalização e informação sobre os serviços para conforto dos usuários.
- Atendimento da pré-consulta, disponibilizando fichas contendo informações quanto avaliações de risco prioridade de atendimento



## **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal**

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000  
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719  
Fundada em 30/08/1937 e-mail - cpd@iscmpontal.com.br  
gerencia@iscmpontal.com.br

- Determinar horário de visitas, sendo 02 horas no período diurno e 02 horas no período noturno e considerando horas especiais para acompanhante de menores, gestantes e idosos.
- Pesquisa de satisfação do usuário no mínimo de 50% dos atendimentos.
- Implementação de atividades humanizadas com Programa Pedagógico Educacional e sala de recreação para as crianças hospitalizadas
- Acompanhamento de resolutividade da demanda de média complexidade
- As reuniões das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), mensalmente e de Verificação de Óbito e Revisão de Prontuários acontecem trimestralmente, conforme cronograma de reuniões, e emissão de atas e relatórios.

### **Dispensário de Medicamentos.**

Promoção do uso racional de medicamentos, destacando-se adoção de medicamentos genéricos.

Treinamento para profissionais dispensadores de medicamento, quanto a necessidade da receita medica e troca de medicação quanto a sua equivalência.

Garantir a segurança, eficácia e a qualidade dos medicamentos, observando o cumprimento das normas da Vigilância Sanitária.

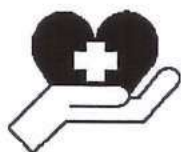
### **Saúde do trabalhador.**

Incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho e absentismo.

Notificar as doenças relacionadas a Saúde do Trabalhador.

Contratação de empresas especializadas para realizações de exames admissionais e demissionais, elaboração de PPA e PPRA.

Atuação efetiva da CIPA com palestras, treinamentos visando a prevenção de acidentes.



## **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal**

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000  
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719  
Fundada em 30/08/1937 e-mail - cpd@iscmpontal.com.br  
gerencia@iscmpontal.com.br

### **Alimentação e Nutrição**

Elaborar e atualizar protocolos clínicos nutricionais para as patologias que necessitem de terapia nutricional mais frequente no hospital diferenciado para as fases de ciclo de vida (crianças, adultos e idosos) e por nível de atendimento ambulatorial, emergência, cirúrgico, pediátrico e internações gerais.

Avaliar e acompanhar o estado nutricional dos pacientes internados e orientar a dieta na alta hospitalar.

Responsabilizar-se pela elaboração dos cardápios para dieta normal e para patologia específicas, bem como acompanhar o processo de elaboração dos mesmos.

*Acompanhar a implantação e o monitoramento dos procedimentos relacionados à preparação de dietas enterais e alimentação infantil (lactário) de acordo com a normatização da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária.*

Padronizar as fichas de preparações das refeições com informações nutricionais.

Capacitar os profissionais que trabalham na área de alimentação e nutrição.

### **Saúde da Mulher.**

Qualificar e Humanizar a atenção integral a saúde da mulher no Sistema Único de Saúde – SUS.

Qualificar a atenção clínica, ginecologia, inclusive para as portadoras da infecção pelo HIV e outras DST.

Realização de teste rápido para HIV em sangue periférico 100% das parturientes que não apresentem teste de HIV no pré-natal.

Realização de VDRL e FT4 ABS confirmatório (reagentes para VDRL em 100% das gestantes que ingressarem na maternidade para parto ou aborto).

Manutenção do serviço de interconsultas quando solicitado por outras especialidades.

10



## **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal**

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000  
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719  
Fundada em 30/06/1937 e-mail - cpd@iscmpontal.com.br  
gerencia@iscmpontal.com.br

### **Urgência e Emergência.**

Acolhimento ao paciente em ambiente adequado com classificação de risco.

Acolhimento e suporte para familiares/acompanhante.

Prestação de Assistência Psicossocial.

Fornecimento de material médico hospitalar e monitoramento.

Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico.

Manutenção e atualização de prontuário do paciente

### **Aperfeiçoamento Profissional.**

Desenvolver ações de Educação Permanente para os colaboradores do hospital, visando fortalecimento do trabalho multiprofissional.

Organização das equipes de trabalho de acordo com a necessidade do paciente.

Apoiar e integrar as iniciativas de desenvolvimento dos profissionais, criando oportunidade de intercâmbio de conhecimento.


Contribuir para a formação de profissionais de serviços de saúde que contemple as necessidades dos SUS em relação ao atendimento, integral, universal e equânime tendo como base o trabalho em equipe multiprofissional.

### **Considerações Finais.**


O gestor Municipal devereza compor as comissões para acompanhamento das atividades realizadas conforme pactuação e elaboração dos relatórios mensais, quanto ao cumprimento das metas e respectivos valores a serem repassados.

O gestor da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal deverá elaborar relatório mensal com relação ao cumprimento de seu papel em relação às metas qualitativas e quantitativas conveniadas, justificativas quando se fizerem necessárias.

Pontal, 06 de fevereiro de 2019.

  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISEICÓRDIA DE PONTAL

  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – PONTAL - SP

 11



## MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CAIXA POSTAL 51 – CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

### PRIMEIRO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO SMS N°. 01/2.019, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE PONTAL E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL.

Através do presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE PONTAL**, inscrito no CNPJ/MF sob o n°. 45.352.267/0001-86 e do outro lado a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**, devidamente qualificados no preâmbulo do convênio em epígrafe e representados da mesma forma e pelos mesmos indivíduos que aquele instrumento subscreveram, ajustam o presente aditamento mediante as seguintes cláusulas:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DA ALTERAÇÃO DO OBJETO DO CONVÊNIO

1.1. As partes resolvem prorrogar a vigência do Convênio SMS N°. 01/2.019, por igual período – 03 (três) meses – com novo termo final em 07 de novembro de 2.019, dele excluindo a prestação de serviços de pediatria, puericultura, ortopedia, ginecologia e obstetrícia, mantendo, entretanto, a prestação de serviços de urgência e emergência, clínica geral, serviço auxiliar de diagnose e terapia, retaguarda, exames de alto custo e internação hospitalar.

1.2. A execução da avença será regulada pelo plano de trabalho em anexo, parte integrante e indissociável do presente instrumento.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DOS VALORES FINANCEIROS E SUAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

2.1. O valor total do presente aditamento contratual é de **R\$ 1.927.112,31 (um milhão novecentos e vinte e sete mil cento e doze reais e trinta e um centavos)**, cujas fontes de recurso detalhadas encontram-se presentes na planilha de custo integrante do plano de trabalho anexado ao presente aditamento, que serão suportados pela seguinte dotação orçamentária, consignada junto ao Orçamento Geral do Município vigente:

##### NOTA DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

Ficha n°. 108      Processo n°.  
Unidade:      010401  
Funcional:      10.301.0004.4000.0000  
Cat. Econ.:      3.3.90.39.00  
Código de Aplic.:      301 013

N°. 2.852

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUN. SAÚDE – REDE ATENÇÃO BÁSICA  
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA  
Fonte Recurso:      0 0500

##### NOTA DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

Ficha n°. 137      Processo n°.  
Unidade:      010401  
Funcional:      10.302.0004.4012.0000  
Cat. Econ.:      3.3.90.39.00  
Código de Aplic.:      302 000

N°. 2.851

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUN. SAÚDE – ASSIST. HOSP. E AMBULATORIAL  
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA  
Fonte Recurso:      0 0500

##### NOTA DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

Ficha n°. 121      Processo n°.  
Unidade:      010401  
Funcional:      10.301.0004.9000.0000  
Cat. Econ.:      3.3.90.39.00  
Código de Aplic.:      310 000

N°. 2.850

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
EMENDA IMPOSITIVA 09 – PODER LEGISLATIVA MUNICIPAL  
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA  
Fonte Recurso:      0 0800



## MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CAIXA POSTAL 51 – CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

### NOTA DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

Ficha n°. 136      Processo n°.  
Unidade:        010401  
Funcional:      10.302.0004.4012.0000  
Cat. Econ.:     3.3.90.39.00  
Código de Aplic.: 310 000

N°. 2.849

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUN. SAÚDE – ASSIST. HOSP. E AMBULATORIAL  
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA  
Fonte Recurso:    0 0100

### CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES ADICIONAIS

3.1. Além das obrigações outrora fixadas pela exordial do presente convênio, a CONVENIADA se obriga a:

a) Implantar, no prazo de 30 (trinta) dias corridos contados a partir da celebração do presente aditamento, sistema de controle de freqüências tanto para os funcionários de seu quadro de pessoal, de modo a atestar de maneira fidedigna o período de tempo em que obraram no cumprimento da presente avença, havendo a documentação comprobatória de referidos registros ser apresentada por ocasião das prestações de contas ordinárias;

b) Imediatamente após a celebração do presente aditamento, a contratação de novos funcionários para o quadro da entidade para a prestação de serviços objeto deste convênio será precedida obrigatoriamente de processo seletivo com ampla divulgação, inclusive por meio eletrônico, na página do Município e no sítio eletrônico institucional da conveniada, com prévia informação do edital de referido processo seletivo pelo Conselho Municipal da Saúde;

c) A aquisição de bens e serviços deverá ser realizada, preferencialmente, em valores iguais ou inferiores àqueles constantes dos registros de preços mantidos pela municipalidade, podendo inclusive a conveniada aderir às futuras licitações promovidas pelo Município de Pontal, conforme lhe outorga a Lei Municipal 3.063/19, salvo nas hipóteses de inviabilidade operacional da aquisição, ocasião em que a justificativa do preço se dará mediante a apresentação de, no mínimo, 03 (três) orçamentos;

d) Os medicamentos, materiais hospitalares e demais insumos deverão ser acondicionados, controlados, estocados e dispensados de maneira segregada por serviço, de forma a permitir a verificação dos custos por bloco de financiamento da saúde;

e) Colocar no ar, no prazo de 15 (quinze) dias corridos contados a partir da celebração do presente aditamento, sítio eletrônico institucional que exponha “todas as informações sobre suas atividades e resultados, dentre outros o 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”, **ipsis litteris do Comunicado SDG n°. 016/2.018 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo**;



## MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA Nº. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CAIXA POSTAL 51 – CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ Nº. 45.352.267/0001-86

f) As notas fiscais comprobatórias das despesas lançadas na prestação de contas, no âmbito do presente convênio, deverão expressar fiel e detalhadamente o serviço executado ou o bem adquirido, inclusive, no caso de manutenção de equipamentos, a descrição do equipamento e seu número patrimonial, além de detalhes quanto a eventuais peças trocadas, reparadas e etc., sendo que no caso de reformas, pequenos reparos e similares deverão estar acompanhadas de relatório fotográfico;

g) Remeter semanalmente, ao e-mail [saude@pontal.sp.gov.br](mailto:saude@pontal.sp.gov.br), a escala dos plantões médicos relativos ao Pronto Atendimento realizado no ambulatório Zé D'Amélia, contendo jornada (horários de entrada e de saída), nome e CRM dos profissionais médicos que laborarão no estabelecimento, bem como o respectivo dia da semana e do mês, devendo ser remetida até cada quinta-feira a escala relativa à semana subsequente – será promovida ampla divulgação da escala pelo Município de Pontal.

Por estarem justas e acordadas, as partes assinam o presente termo de aditamento, na presença de 02 (duas) testemunhas, em 03 (três) vias de igual teor e forma, aditamento este que será publicado na forma da lei.

Pontal, São Paulo, 08 de agosto de 2.019.

  
**DR. SIDNEY INFANTE**  
Secretário Municipal da Saúde

  
**ANDRÉ LUIS CARNEIRO**  
Prefeito Municipal

  
**WIRLON SASTRE DE OLIVEIRA**  
Provedor da Conveniada

**ANEXO ÚNICO – PLANO DE TRABALHO**  
**METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS**  
**CONFORME FÍSICO PROGRAMADO**  
**NORMATIZAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

**HOSPITAL GERAL**

INDICADORES	METAS
Consulta Urgência Emergência	100%
Consultas Ambulatoriais	90%
Internação de Urgência e Emergência	100%
Internação Eletiva com AIH pré-autorizadas	90%
Resolutividade em procedimentos de média complexidade	90%
Percentual de leitos SUS no hospital	60%
Media de Permanência	05 dias
Taxa de Ocupação	75%
Teste Rápido HIV para Gestantes que não fizeram no pré-natal	100%
Orientação por Alta	100%
Horário de Visitas Diárias	Das 14 as 20horas
Comissão de Infecção Hospitalar	I reunião / mês
Índice de Infecção Hospitalar	Conforme exigido na Portaria ANVISA nº2616/1998
Comissão de Revisão de Prontuário	I reunião / Trimestral
Comissão de Revisão de Óbitos	I reunião /Trimestral

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

TIPO DE SERVIÇO	VALOR MENSAL PREVISTO	INDICADOR	VALOR	OBS	METAS QUANTITATIVAS
PLANTÃO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA 24 HORAS	RM- R\$132.700,00	COBERTURA DE 100% DOS PLANTÕES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA DURANTE 24 HORAS EM CLÍNICA MÉDICA	VALOR MENSAL DE R\$132.700,00	01 MÉDICO 12HS DIURNO DIAS ÚTEIS 02 MÉDICOS 12HS NOTURNO TODOS OS DIAS 02 MÉDICOS DIURNO SÁBADOS, DOMINGOS E FERIADOS	ESTIMATIVA DE 1.850 ATENDIMENTOS /MÊS CONFORME SÉRIE HISTÓRICA
PLANTÃO DE 05HORAS PARA ATENDIMENTO EM	PAB – R\$ 7.890,00	QUANTIDADE DE PLANTÕES REALIZADOS	R\$ 700,00 POR	FERIADOS + 50%	DEMANDA ESPONTÂNEA

*Handwritten signature and initials.*

*Handwritten signature.*



PEDIATRIA SABADOS, DOMINGOS, FERIADOS E PONTOS FACULTATIVOS	RM - R\$ 25.000,00	ATENDIMENTO DE 100% DOS PLANTÕES DE PRONTO ATENDIMENTO EM CLÍNICA MÉDICA NOS DIAS ÚTEIS DAS 07HS AS 19HS	PLANTÃO DE VALOR MENSAL R\$25.000,00	PONTES + 25% NATAL (24/25) + 100% ANO NOVO(31/01) + 100%	DEMANDA ESPONTÂNEA
PRONTO ATENDIMENTO CLÍNICA MÉDICA DIAS ÚTEIS				01 MÉDICO DAS 7:00hs as 19:00hs DIAS ÚTEIS	
RADIOLOGIA PARA EMIÇÃO DE LAUDOS	RM R\$ 5.600,00	NÚMERO DE LAUDOS EMITIDOS - PRODUÇÃO + NOTA FISCAL	R\$ 7,00 POR LAUDO EMITIDO		ESTIMATIVA DE ATÉ 800 LAUDOS /MÊS
RADIOLOGIA PARA REALIZAÇÃO DE ULTRASSONS	RM - R\$ 8.500,00	NÚMERO DE DIAS DE ATENDIMENTO PRODUÇÃO + NOTA FISCAL	R\$ 937,50 POR 04 HORAS DE ATENDIMENTO	01 RADIOLOGISTA DUAS VEZES POR SEMANA	ESTIMATIVA DE 150 ULTRA- SONS/MÊS
EXAMES DELABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	RM - R\$ 10.750,00	QUANTIDADE DE EXAMES REALIZADOS PRODUÇÃO + NOTAFISCAL	TABELA SUS	LÁBORATORIO DISPONÍVEL 24 HORAS	100% DOS EXAMES SOLICITADOS CONSTANTES NA TABELA SUS
CCC					
RETAGUARDA (24 HORAS) CLÍNICA MÉDICA PEDIATRIA TRAUMATO/ORTOPEDIA CIRURGIA GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA	MAC - R\$80.000,00	NÚMERO DE DIAS DE PLANTÃO ESCALA + NOTA FISCAL	R\$16.000,00 POR 30 DIAS DE PLANTÃO POR CLÍNICA	01 MÉDICO DE CADA ESPECIALIDADE DE PLANTÃO NAS 24 HS	ATENDIMENTO DE 100% DAS CHAMADAS NAS 24 HORAS
ANESTESIA	MAC R\$ 30.000,00	PRODUÇÃO + NOTA FISCAL	R\$30.000,00 MENSAL	01 MÉDICO IN LOCO DIURNO 01 MÉDICO A DISTÂNCIA NOTURNO FINAL DE SEMANA E FERIADOS	ATENDIMENTO DE 100% DE URGÊNCIA 90% ELEATIVAS

EXAMES DE ALTOCUSTO TOMOGRAFIA / ECO CARDIOGRAMA/ ULTRASSON COM DOPLER RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 3.000,00	PRODUÇÃO +NOTA FISCAL	CONFORME SOLICITAÇÃO MÉDICA	SERVIÇO DISPONÍVEL 24 HORAS	100% DAS SOLICITAÇÕES DE URGÊNCIA
VALOR ESTIMADO	R\$ 303.440,00				

### OUTRAS DESPESAS

TIPO DE DESPESA	VALOR ESTIMADO	INDICADOR P/ PAGAMENTO	FUNCIONÁRIOS BENEFICIÁRIOS	TIPOS DE DOCUMENTOS
PESSOAL	R\$ 228.804,00	SALÁRIOS/FÉRIAS/DÉCIMO TERCEIRO/ENCARGOS SOCIAIS/RESCISÕES CONTRATUAIS	ENFERMAGEM ADMINISTRATIVO APOIO MANUTENÇÃO PROFISSIONAIS AFINS: (PSICÓLOGO, FISIOTERAPEUTA, FONOAUDIÓLOGO) USUÁRIOS	HOLERITES RECIBOS NOTAS FISCAIS GUIAS DE RECOLHIMENTO
MATERIAL/MEDICAMENTO MAT.LIMPEZA/LAVANDERIA/MAT.DE ESCRITÓRIO/SND/OXIGENIO	R\$ 54.322,00	CONSUMO		NOTAS FISCAIS
ENERGIA/TELEFONE/INTERNET MANUTENÇÃO	R\$ 11.256,00	CONSUMO SERVIÇOS PRESTADOS		FATURAS NOTAS FISCAIS
VALOR ESTIMADO	R\$ 294.382,00			

### INTERNAÇÃO SUS

TIPO DE DESPESA	TETO MAC	INDICADOR P/ PAGAMENTO	TIPOS DE DOCUMENTOS
PESSOAL MATERIAL/MEDICAMENTO CONSUMO SERVIÇOS DE TERCEIROS MANUTENÇÃO SADI	MAC R\$ 44.548,77	SALÁRIOS/FÉRIAS/DÉCIMO TERCEIRO/ENCARGOS SOCIAIS/RESCISÕES CONTRATUAIS CONSUMO SERVIÇOS PRESTADOS	HOLERITES RECIBOS NOTAS FISCAIS FATURAS GUIAS DE RECOLHIMENTO
TETO MAC	R\$ 44.548,77		

*Handwritten signature/initials*

*Handwritten signature/initials*

**VALOR TOTAL MENSAL DO CONVÊNIO R\$ 642.370,77**

**RESUMO DO RECURSO**

MAC (MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE)	R\$ 154.548,77	VALOR TOTAL DO CONVÊNIO (06 meses)
PAB (PISO DE ATENÇÃO BÁSICA)	R\$ 7.890,00	
RM (RECURSO MUNICIPAL)	R\$ 479.932,00	<u>R\$ 1.927.112,31</u>
TOTAL MENSAL	R\$ 642.370,77	

**PLANO DE APLICAÇÃO**

O VALOR REPASSADO SERÁ APLICADO NO PAGAMENTO DE HONORÁRIOS MÉDICOS, FOLHA DE PAGAMENTO, CONSUMO DE MATERIAIS MEDICAMENTOS, GÊNEROS ALIMENTÍCIOS, ENERGIA, TELEFONE, INTERNET E MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CURATIVA PREDIAL E DE MATERIAIS E QÜIPAMENTOS.

PERÍODO DAS ATIVIDADES – 08 DE AGOSTO DE 2019 A 07 DE NOVEMBRO DE 2019

PONTAL, SÃO PAULO, 08 DE AGOSTO DE 2019.

  
**DR. SIDNEY INFANTE**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

  
**ANDRÉ LUIS CARNEIRO**  
PREFEITO MUNICIPAL

  
**WIRLON SASTRE DE OLIVEIRA**  
PROVEDOR DA CONVENIADA



## MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CAIXA POSTAL 51 – CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

### SEGUNDO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO SMS N°. 01/2.019, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE PONTAL E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL.

Através do presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE PONTAL**, inscrito no CNPJ/ME sob o n°. 45.352.267/0001-86 e do outro lado a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**, inscrita no CNPJ/ME sob o n°. 55.110.753/0001-41, devidamente qualificados no preâmbulo do convênio em epígrafe e representados da mesma forma e pelos mesmos indivíduos que aquele instrumento subscreveram, ajustam o presente aditamento convenial, mediante as seguintes cláusulas:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DA ALTERAÇÃO DO OBJETO DO CONVÊNIO

1.1. As partes acima elencada celebraram o Convênio SMS N°. 01/2.019, no dia 07 de fevereiro de 2.019, com prazo de vigência inicial de 06 (seis) meses, tendo por objeto a integração da CONVENIADA no Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes pertencentes à região de saúde na qual a CONVENIENTE está inserida, conforme o Plano Operativo previamente definido pelas partes e constantes do Anexo Único deste instrumento, do qual é parte inseparável, preponderantemente na prestação de serviços de urgência e emergência, pediatria e puericultura, clínica geral, ortopedia, ginecologia e obstetrícia, serviço auxiliar de diagnose e terapia, retaguarda, exames de alto custo e internação hospitalar.

1.2. Referido Convênio foi posteriormente alterado através do primeiro termo de aditamento, celebrado a 08 de agosto de 2.019, com prorrogação de sua vigência por 03 (três) meses – até 07 de novembro de 2.019, bem como com a instituição de novo plano de trabalho.

1.3. As partes resolvem, nesta ocasião, prorrogar novamente a vigência do Convênio SMS N°. 01/2.019, por 03 (três) meses – com novo termo final em 07 de fevereiro de 2.020, mantendo o plano de trabalho instituído por ocasião da celebração do primeiro termo de aditamento, celebrado a 08 de agosto de 2.019.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DOS VALORES FINANCEIROS E SUAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

2.1. O valor total do presente aditamento contratual é de **R\$ 1.927.112,31 (um milhão, novecentos e vinte e sete mil, cento e doze reais e trinta e um centavos)**, cujas fontes de recurso detalhadas encontram-se presentes na planilha de custo integrante do plano de trabalho instituído por ocasião da celebração do primeiro termo de aditamento, celebrado a 08 de agosto de 2.019, que serão suportados pela seguinte dotação orçamentária, consignada junto ao Orçamento Geral do Município vigente (até 31 de dezembro do corrente exercício), bem como a ser consignada junto ao mesmo instrumento no exercício vindouro:

##### NOTA DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

Ficha n°. 137      Processo n°.  
Unidade:      010401  
Funcional:      10.302.0004.4012.0000  
Cat. Econ.:      3.3.90.39.00  
Código de Aplic.:      302 000

N°. 4.187

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUN. SAÚDE – ASSIST. HOSP. E AMBULATORIAL  
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA  
Fonte Recurso:      0 0500



## MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CAIXA POSTAL 51 – CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

### NOTA DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

Ficha n°. 109      Processo n°.  
Unidade:      010401  
Funcional:      10.301.0004.4000.0000  
Cat. Econ.:      3.3.90.39.00  
Código de Aplic.:      301 014

N°. 4.188

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUN. SAÚDE – REDE ATENÇÃO BÁSICA  
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA  
Fonte Recurso:      0 0500

### NOTA DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

Ficha n°. 109      Processo n°.  
Unidade:      010401  
Funcional:      10.301.0004.4012.0000  
Cat. Econ.:      3.3.90.39.00  
Código de Aplic.:      310 000

N°. 4.189

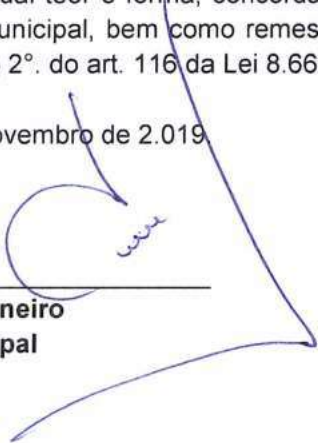
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUN. SAÚDE – ASSIST. HOSP. E AMBULATORIAL  
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA  
Fonte Recurso:      0 0100

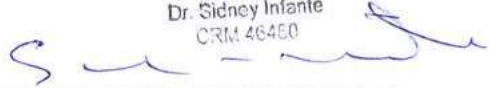
### CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO GERAL


3.1. Ficam mantidas e ratificadas todas as demais cláusulas da avença, não atingidas pelo presente instrumento de aditamento nem pelo aditamento anteriormente celebrado, bem como reiteradas aquelas acrescidas por sua ocasião.

E por estarem justos e acordados, assinam as partes o presente termo de aditamento, em 03 (três) vias de igual teor e forma, concordando desde já com a sua publicação, por extrato, no Diário Oficial Municipal, bem como remessa de sua cópia fiel à Câmara Municipal de Pontal, nos termos do § 2º. do art. 116 da Lei 8.666/93.

Pontal, 07 de novembro de 2.019

  
\_\_\_\_\_  
**André Luis Carneiro**  
Prefeito Municipal  
(convenente)

Dr. Sidney Infante  
CRM 46460  
  
\_\_\_\_\_  
**Dr. Sidney Infante**  
Secretário Municipal da Saúde  
(convenente)

  
\_\_\_\_\_  
**Wirlon Sastre de Oliveira**  
Provedor  
(conveniada)

<p>PEDIATRIA SÁBADOS, DOMINGOS, FERIADOS E PONTOS FACULTATIVOS</p>	<p>RM - R\$ 25.000,00</p>	<p>ATENDIMENTO DE 100% DOS PLANTÕES DE PRONTO ATENDIMENTO EM CLÍNICA MÉDICA NOS DIAS ÚTEIS DAS 07HS AS 19HS</p>	<p>PLANTÃO</p>	<p>PONTES + 25% NATAL (24/25) + 100% ANO NOVO(31/01) + 100%</p>	
<p>PRONTO ATENDIMENTO CLÍNICA MÉDICA DIAS ÚTEIS</p>		<p>VALOR MENSAL DE R\$25.000,00</p>	<p>01 MÉDICO DAS 7:00hs as 19:00hs DIAS ÚTEIS</p>	<p>DEMANDA ESPONTÂNEA</p>	
<p>RADIOLOGIA PARA EMISSÃO DE LAUDOS</p>	<p>RM R\$ 5.600,00</p>	<p>NÚMERO DE LAUDOS EMITIDOS - PRODUÇÃO + NOTA FISCAL</p>	<p>R\$ 7,00 POR LAUDO EMITIDO</p>	<p>ESTIMATIVA DE ATÉ 800 LAUDOS /MÊS</p>	
<p>RADIOLOGIA PARA REALIZAÇÃO DE ULTRASSONS</p>	<p>RM - R\$ 8.500,00</p>	<p>NÚMERO DE DIAS DE ATENDIMENTO PRODUÇÃO + NOTA FISCAL</p>	<p>R\$ 937,50 POR 04 HORAS DE ATENDIMENTO</p>	<p>ESTIMATIVA DE 150 ULTRA- SONS/MÊS</p>	
<p>EXAMES DELABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS</p>	<p>RM - R\$ 10.750,00</p>	<p>QUANTIDADE DE EXAMES REALIZADOS PRODUÇÃO + NOTAFISCAL</p>	<p>TABELA SUS</p>	<p>LABORATORIO DISPONÍVEL 24 HORAS</p>	<p>100% DOS EXAMES SOLICITADOS CONSTANTES NA TABELA SUS</p>
<p>CCC</p>					
<p>RETAGUARDA (24 HORAS) CLÍNICA MÉDICA PEDIATRIA TRAUMATO/ORTOPEDIA CIRURGIA GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA</p>	<p>MAC - R\$80.000,00</p>	<p>NÚMERO DE DIAS DE PLANTÃO ESCALA + NOTA FISCAL</p>	<p>R\$16.000,00 POR 30 DIAS DE PLANTÃO POR CLÍNICA</p>	<p>01 MÉDICO DE CADA ESPECIALIDADE DE PLANTÃO NAS 24 HS</p>	<p>ATENDIMENTO DE 100% DAS CHAMADAS NAS 24 HORAS</p>
<p>ANESTESIA</p>	<p>MAC R\$ 30.000,00</p>	<p>PRODUÇÃO + NOTA FISCAL</p>	<p>R\$30.000,00 MENSAL</p>	<p>01 MÉDICO IN LOCO DIURNO 01 MÉDICO A DISTÂNCIA NOTURNO FINAL DE SEMANA E FERIADOS</p>	<p>ATENDIMENTO DE 100% DE URGÊNCIA 90% ELETTIVAS</p>

44 dr

Don

EXAMES DE ALTOCUSTO TOMOGRÁFIA / ECO CARDIOGRAMA/ ULTRASSON COM DOPPLER RESSONANCIA MAGNÉTICA	R\$ 3.000,00	PRODUÇÃO +NOTA FISCAL	CONFORME SOLICITAÇÃO MÉDICA	SERVIÇO DISPONÍVEL 24 HORAS	100% DAS SOLICITAÇÕES DE URGÊNCIA
VALOR ESTIMADO	R\$ 303.440,00				

**OUTRAS DESPESAS**

TIPO DE DESPESA	VALOR ESTIMADO	INDICADOR P/ PAGAMENTO	FUNCIONÁRIOS BENEFICIÁRIOS	TIPOS DE DOCUMENTOS
PESSOAL	R\$ 228.804,00	SALÁRIOS/FÉRIAS/DÉCIMO TERCEIRO/ENCARGOS SOCIAIS/RESCISÕES CONTRATUAIS	ENFERMAGEM ADMINISTRATIVO APOIO MANUTENÇÃO PROFISSIONAIS AFINS: (PSICÓLOGO, FISIOTERAPEUTA, FONOAUDIÓLOGO) USUÁRIOS	HOLERITES RECIBOS NOTAS FISCAIS GUIAS DE RECOLHIMENTO
MATERIAL/MEDICAMENTO MAT.LIMPEZA/LAVANDERIA/MAT.DE ESCRITÓRIO/SND/OXIGÊNIO	R\$ 54.322,00	CONSUMO		NOTAS FISCAIS
ENERGIA/TELEFONE/INTERNET MANUTENÇÃO	R\$ 11.256,00	CONSUMO SERVIÇOS PRESTADOS		FATURAS NOTAS FISCAIS
VALOR ESTIMADO	R\$ 294.382,00			

**INTERNAÇÃO SUS**

TIPO DE DESPESA	TETO MAC	INDICADOR P/ PAGAMENTO	TIPOS DE DOCUMENTOS
PESSOAL MATERIAL/MEDICAMENTO CONSUMO SERVIÇOS DE TERCEIROS MANUTENÇÃO SADT	MAC R\$ 44.548,77	SALÁRIOS/FÉRIAS/DÉCIMO TERCEIRO/ENCARGOS SOCIAIS/RESCISÕES CONTRATUAIS CONSUMO SERVIÇOS PRESTADOS	HOLERITES RECIBOS NOTAS FISCAIS FATURAS GUIAS DE RECOLHIMENTO
TETO MAC	R\$ 44.548,77		

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

**VALOR TOTAL MENSAL DO CONVÊNIO R\$ 642.370,77**

**RESUMO DO RECURSO**

MAC (MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE)	R\$ 154.548,77	VALOR TOTAL DO CONVÊNIO (06 meses)
PAB (PISO DE ATENÇÃO BÁSICA)	R\$ 7.890,00	
RM (RECURSO MUNICIPAL)	R\$ 479.932,00	
TOTAL MENSAL	R\$ 642.370,77	<b><u>R\$ 1.927.112,31</u></b>

**PLANO DE APLICAÇÃO**

O VALOR REPASSADO SERÁ APLICADO NO PAGAMENTO DE HONORÁRIOS MÉDICOS, FOLHA DE PAGAMENTO, CONSUMO DE MATERIAIS MEDICAMENTOS, GÊNEROS ALIMENTÍCIOS, ENERGIA, TELEFONE, INTERNET E MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CURATIVA PREDIAL E DE MATERIAIS E QUPAMENTOS.

PERÍODO DAS ATIVIDADES – 08 DE AGOSTO DE 2019 A 07 DE NOVEMBRO DE 2019  
PONTAL, SÃO PAULO, 08 DE AGOSTO DE 2.019.

  
**DR. SIDNEY INFANTE**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

  
**ANDRÉ LUIS CARNEIRO**  
PREFEITO MUNICIPAL

  
**WIRLON SASTRE DE OLIVEIRA**  
PROVEDOR DA CONVENIADA





## MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CAIXA POSTAL 51 – CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

### TERCEIRO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO SMS N°. 01/2.019, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE PONTAL E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL.

Através do presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE PONTAL**, inscrito no CNPJ/ME sob o n°. 45.352.267/0001-86 e do outro lado a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**, inscrita no CNPJ/ME sob o n°. 55.110.753/0001-41, devidamente qualificados no preâmbulo do convênio em epígrafe e representados da mesma forma e pelos mesmos indivíduos que aquele instrumento subscreveram, ajustam o presente aditamento convencional, mediante as seguintes cláusulas:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DA ALTERAÇÃO DO OBJETO DO CONVÊNIO

- 1.1. As partes acima elencada celebraram o Convênio SMS N°. 01/2.019, no dia 07 de fevereiro de 2.019, com prazo de vigência inicial de 06 (seis) meses, tendo por objeto a integração da CONVENIADA no Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes pertencentes à região de saúde na qual a CONVENIENTE está inserida, conforme o Plano Operativo previamente definido pelas partes e constantes do Anexo Único deste instrumento, do qual é parte inseparável, preponderantemente na prestação de serviços de urgência e emergência, pediatria e puericultura, clínica geral, ortopedia, ginecologia e obstetrícia, serviço auxiliar de diagnose e terapia, retaguarda, exames de alto custo e internação hospitalar.
- 1.2. Referido Convênio foi posteriormente alterado através do primeiro termo de aditamento, celebrado a 08 de agosto de 2.019, com prorrogação de sua vigência por 03 (três) meses – até 07 de novembro de 2.019, bem como com a instituição de novo plano de trabalho.
- 1.3. Em novo termo aditivo, as partes pactuaram prorrogar a vigência da avença até 07 de fevereiro de 2.020, em instrumento celebrado a 07 de novembro de 2.019.
- 1.4. As partes resolvem, nesta ocasião, prorrogar novamente a vigência do Convênio SMS N°. 01/2.019, fixando seu novo termo final em 31 de dezembro de 2.020, conforme nova planilha de custo instituída como anexo único deste instrumento.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DOS VALORES FINANCEIROS E SUAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

2.1. O valor total do presente aditamento contratual é de **R\$ 6.940.476,73 (seis milhões, novecentos quarenta mil, quatrocentos e setenta e seis reais e setenta e três centavos)**, relativo ao período compreendido entre 08 de fevereiro e 31 de dezembro de 2.020 e cujas fontes de recurso detalhadas encontram-se presentes na planilha de custo que instituída como anexo único deste instrumento, que serão suportados pela seguinte dotação orçamentária, consignada junto ao Orçamento Geral do Município vigente:

Fernanda Marcolino  
Enfermeira  
COREN-SP 94.682

Wilson Sastre de Oliveira  
CMT 879.811.508-25  
Provedor

✓

✓



# MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CAIXA POSTAL 51 – CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

## NOTA DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

Ficha n°. 125      Processo n°.  
Unidade:          010401  
Funcional:        10.302.0004.4012.0000  
Cat. Econ.:        3.3.90.39.00  
Código de Aplic.: 310 000

N°. 148

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUN. SAÚDE – ASSIST. HOSP. E AMBULATORIAL  
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA  
Fonte Recurso:    0 0100

## NOTA DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

Ficha n°. 126      Processo n°.  
Unidade:          010401  
Funcional:        10.302.0004.4012.0000  
Cat. Econ.:        3.3.90.39.00  
Código de Aplic.: 302 001

N°. 149

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUN. SAÚDE – ASSIST. HOSP. E AMBULATORIAL  
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA  
Fonte Recurso:    0 0500

## NOTA DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

Ficha n°. 103      Processo n°.  
Unidade:          010401  
Funcional:        10.301.0004.4000.0000  
Cat. Econ.:        3.3.90.39.00  
Código de Aplic.: 301 012

N°. 150


FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUN. SAÚDE – REDE ATENÇÃO BÁSICA  
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA  
Fonte Recurso:    0 0500

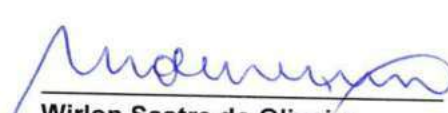
## CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO GERAL

3.1. Ficam mantidas e ratificadas todas as demais cláusulas da avença, não atingidas pelo presente instrumento de aditamento nem pelo aditamento anteriormente celebrado, bem como reiteradas aquelas acrescidas por sua ocasião.

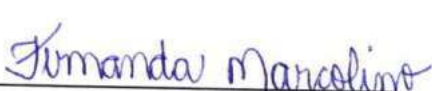
E por estarem justos e acordados, assinam as partes o presente termo de aditamento, em 03 (três) vias de igual teor e forma, concordando desde já com a sua publicação, por extrato, no Diário Oficial Municipal, bem como remessa de sua cópia fiel à Câmara Municipal de Pontal, nos termos do § 2°. do art. 116 da Lei 8.666/93.

Pontal, 07 de fevereiro de 2020.

  
\_\_\_\_\_  
**André Luis Carneiro**  
Prefeito Municipal  
(convenente)

  
\_\_\_\_\_  
**Wirlon Sastre de Oliveira**  
Provedor  
(conveniada)

**Wirlon Sastre de Oliveira**  
CPF: 979.811.508-25  
- Provedor

  
\_\_\_\_\_  
P/P **Dr. Sidney Infante**  
Secretário Municipal da Saúde  
(convenente)

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Fone/Fax: (16) 3953-1742  
(16) 3953-2601  
CEP: 14.180-000 - Pontal - SP  
Fernanda Marcelino  
Enfermeira  
COREN-SP 94.682

  
\_\_\_\_\_  
Fernanda Marcelino  
Enfermeira  
COREN-SP 94.682

2

3



# MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

## **QUARTO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO SMS N°. 01/2.019, MANTIDO ENTRE O MUNICÍPIO DE PONTAL E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL.**

Pelo presente, de um lado o **MUNICÍPIO DE PONTAL**, inscrito no CNPJ/ME sob o n°. 45.352.267/0001-86, doravante denominado **CONVENIENTE** e do outro lado a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**, inscrita no CNPJ/ME sob o n°. 55.110.753/0001-41, doravante denominada **CONVENIADA**, ambas as partes representadas pelos mesmos indivíduos que subscreveram a avença original, resolvem, de comum acordo, modificar o Convênio em epígrafe, nos exatos limites expostos nas cláusulas seguintes.

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – CELEBRAÇÃO, DURAÇÃO E OBJETO DA AVENÇA INICIAL**

1.1. As partes celebraram, em 1°. de março de 2.019, o Convênio SMS n°. 01/2.019, cujo objeto é a integração da CONVENIADA no Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes pertencentes à região de saúde na qual a CONVENIENTE está inserida, conforme o Plano Operativo previamente definido pelas partes e constantes do Anexo Único deste instrumento, do qual é parte inseparável, preponderantemente na prestação de serviços de urgência e emergência, pediatria, clínica geral, ortopedia, ginecologia e obstetrícia, serviço auxiliar de diagnose e terapia, retaguarda, exames de alto custo e internação hospitalar, posteriormente prorrogado, com vigência final atual prevista para 31 de dezembro de 2.020. ✓

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS MODIFICAÇÕES**

2.1. Através do Ofício n°. 26/2.020, a CONVENIADA pleiteou a modificação da avença, para viabilização da contratação de um psiquiatra em regime de plantão à distância, tendo em vista o exponencial aumento da demanda de pacientes psiquiátricos.

2.2. Considerando a existência de parecer jurídico e manifestação técnica da Secretária Municipal de Saúde interina favoráveis ao pleito, fica ADITADO o Convênio SMS n°. 01/2.019, nos exatos termos requeridos pela CONVENIADA em seu ofício especial (anexo único deste termo aditivo), a partir de 1°. de novembro de 2.020, no valor total de R\$ 10.000,00 (dez) mil reais para os 02 (dois) meses finais de vigência do convênio.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO GERAL**

3.1. Ficam mantidas e ratificadas as demais cláusulas do convênio em questão, não atingidas pelo presente instrumento de aditamento.

E por estarem as partes justas e acordadas, assinam o presente instrumento de aditamento em 03 (três) vias de igual teor e forma, o fazendo na presença de 02 (duas) testemunhas que a tudo assistiram.

Município de Pontal, estado de São Paulo, em 28 de Outubro de 2.020.

**CONTINUA (...)**




## MUNICÍPIO DE PONTAL


RUA GUILHERME SILVA N°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

### Fls. 02 – página de assinaturas:

  
**ANDRÉ LUIS CARNEIRO**  
PREFEITO MUNICIPAL  
P/ Convenente

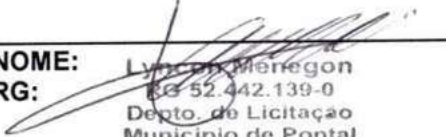
  
**FERNANDA MARCOLINO**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
P/ Convenente

  
**MARIANA MACHADO**  
GESTORA DO CONVÊNIO  
P/ Convenente

  
**WIRLON SASTRE DE OLIVEIRA**  
PROVEDOR  
P/ Conveniada

### TESTEMUNHAS:

  
\_\_\_\_\_  
**NOME:** GUSTAVO H. S. DIAS  
**RG:** RG: 45.564.467-6  
Depto. de Licitação  
Município de Pontal

  
\_\_\_\_\_  
**NOME:** Lyndson Menegon  
**RG:** RG: 52.442.139-0  
Depto. de Licitação  
Município de Pontal



# MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

## QUINTO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO SMS N°. 01/2.019, MANTIDO ENTRE O MUNICÍPIO DE PONTAL E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL.

Pelo presente, de um lado o **MUNICÍPIO DE PONTAL**, inscrito no CNPJ/ME sob o n°. 45.352.267/0001-86, doravante denominado **CONVENENTE** e do outro lado a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**, inscrita no CNPJ/ME sob o n°. 55.110.753/0001-41, doravante denominada **CONVENIADA**, ambas as partes representadas pelos mesmos indivíduos que subscreveram a avença original, resolvem, de comum acordo, modificar o Convênio em epígrafe, nos exatos limites expostos nas cláusulas seguintes.

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – CELEBRAÇÃO, DURAÇÃO E OBJETO DA AVENÇA INICIAL**

1.1. As partes celebraram, em 1°. de março de 2.019, o Convênio SMS n°. 01/2.019, cujo objeto é a integração da CONVENIADA no Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes pertencentes à região de saúde na qual a CONVENENTE está inserida, conforme o Plano Operativo previamente definido pelas partes e constantes do Anexo Único deste instrumento, do qual é parte inseparável, preponderantemente na prestação de serviços de urgência e emergência, pediatria, clínica geral, ortopedia, ginecologia e obstetrícia, serviço auxiliar de diagnose e terapia, retaguarda, exames de alto custo e internação hospitalar, posteriormente prorrogado, com vigência final atual prevista para 31 de dezembro de 2.020.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS MODIFICAÇÕES**

2.1. Através de Ofício datado a 15 de dezembro de 2.020, a Secretaria Municipal de Saúde pleiteou a renovação da avença por 06 (seis) meses, para viabilização da continuidade da prestação dos serviços médicos objeto do convênio, nos termos do novo plano de trabalho, elaborado pela CONVENIADA e encaminhado através do Ofício n°. 47/2.020.

2.2. Considerando a existência de parecer jurídico e manifestação técnica da Secretária Municipal de Saúde interina favoráveis ao pleito, fica ADITADO o Convênio SMS n°. 01/2.019, com a renovação de sua vigência por 06 (seis) meses, a partir de 1°. de janeiro de 2.021, no valor total de **R\$ 4.482.592,62 (quatro milhões, quatrocentos e oitenta e dois mil, quinhentos e noventa e dois reais e dois centavos)**, conforme novo plano de trabalho constante dos autos do processo administrativo do presente convênio, a serem suportadas pelas fichas orçamentárias n°. 126, 127, 106 e 561.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO GERAL**

3.1. Ficam mantidas e ratificadas as demais cláusulas do convênio em questão, não atingidas pelo presente instrumento de aditamento.

E por estarem as partes justas e acordadas, assinam o presente instrumento de aditamento em 03 (três) vias de igual teor e forma, o fazendo na presença de 02 (duas) testemunhas que a tudo assistiram.

Município de Pontal, estado de São Paulo, em 30 de Dezembro de 2.020.

CONTINUA (...)

✓

✓






## MUNICÍPIO DE PONTAL


RUA GUILHERME SILVA N°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

Fls. 02 – página de assinaturas:

  
**ANDRÉ LUIS CARNEIRO**  
PREFEITO MUNICIPAL  
P/ Convenente

  
**FERNANDA MARCOLINO**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
P/ Convenente

  
**MARIANA MACHADO**  
GESTORA DO CONVÊNIO  
P/ Convenente

  
**WIRLON SASTRE DE OLIVEIRA**  
PROVEDOR  
P/ Conveniada

**TESTEMUNHAS:**

\_\_\_\_\_  
NOME:  
RG:

\_\_\_\_\_  
NOME:  
RG:

2

3



# MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

## **SEXTO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO SMS N°. 01/2.019, MANTIDO ENTRE O MUNICIPIO DE PONTAL E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL.**

Pelo presente, de um lado o **MUNICÍPIO DE PONTAL**, pessoa jurídica de direito público, com sede nesta cidade de Pontal, na Rua Guilherme Silva, n°. 337, inscrita no CNPJ/MF sob n° 45.352.267/0001-86, neste ato, representada pelo Exmo. Sr. Prefeito Municipal, **JOSÉ CARLOS NEVES SILVA**, brasileiro, casado, empresário, portador do RG n°. 33.063.939-0 (SSP/SP) e inscrito no CPF/ME sob n°. 286.523.818-01, residente e domiciliado à Rua Silvestre Stroppa, n°. 19, Santa Catarina, nesta cidade e comarca de Pontal, estado de São Paulo, CEP 14.180-000 e pela Ilm<sup>ª</sup>. Sr<sup>ª</sup>. Secretária Municipal de Saúde, **JULIENE PEDRO BENCHAN**, brasileira, solteira, médica, portadora do RG n°. 45.957.674-4 (SSP/SP) e inscrita no CPF/ME sob n°. 386.445.068-38, residente e domiciliada à Rua Vitória Bazan, n°. 420, Jardim Contemporâneo, nesta cidade e comarca de Pontal, estado de São Paulo, CEP 14.180-000, doravante denominado **CONVENIENTE** e do outro lado a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**, inscrita no CNPJ/ME sob o n°. 55.110.753/0001-41, sediada à Rua Ananias da Costa Freitas, n°. 753, Centro, neste ato representada por seu Provedor, o Sr. **RODOLPHO JOSÉ MUNHOZ JUNIOR**, brasileiro, casado, empresário, portador do RG n°. 13.895.820-8 (SSP/SP) e inscrito no CPF/ME sob n°. 046.842.768-64, residente e domiciliado à Rua Guilherme Andrucioilli, n°. 621, Village Tropical, nesta cidade e comarca de Pontal, estado de São Paulo, CEP 14.180-000, doravante denominada **CONVENIADA**, ambas as partes representadas pelos mesmos indivíduos que subscreveram a avença original, resolvem, de comum acordo, modificar o Convênio em epígrafe, nos exatos limites expostos nas cláusulas seguintes.

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – CELEBRAÇÃO, DURAÇÃO E OBJETO DA AVENÇA INICIAL**

1.1. As partes celebraram, em 1º. de março de 2.019, o Convênio SMS n°. 01/2.019, cujo objeto é a integração da CONVENIADA no Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes pertencentes à região de saúde na qual a CONVENIENTE está inserida, conforme o Plano Operativo previamente definido pelas partes e constantes do Anexo Único deste instrumento, do qual é parte inseparável, preponderantemente na prestação de serviços de urgência e emergência, pediatria, clínica geral, ortopedia, ginecologia e obstetrícia, serviço auxiliar de diagnose e terapia, retaguarda, exames de alto custo e internação hospitalar, posteriormente prorrogado, com vigência final atual prevista para 30 de junho de 2.021.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS MODIFICAÇÕES**

2.1. Através de Ofício datado a 08 de janeiro de 2.021, a Secretaria Municipal de Saúde pleiteou a celebração de aditivo à avença, para remobilização de pólo específico para prestação de atendimento ambulatorial à população com Síndromes Gripais e pacientes suspeitos ou confirmados pelo novo Coronavírus, nos termos do plano de trabalho complementar e do plano operativo, elaborado pela CONVENIADA e encaminhado através do Ofício n°. 02/2.021.

2.2. Considerando a existência de parecer jurídico e manifestação técnica da Secretária Municipal de Saúde favoráveis ao pleito, fica ADITADO o Convênio SMS n°. 01/2.019, com o acréscimo ao escopo da avença dos serviços referidos nos anexos planos de trabalho e

✓

✓



# MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

operativo, pelo período de 03 (três) meses, a partir de 1º. de fevereiro de 2.021, no valor total de **R\$ 232.608,00 (duzentos e trinta e dois mil, seiscentos e oito reais)**, a serem suportadas pela seguinte dotação orçamentária:

Ficha n°. 95	Processo n°.	
Unidade:	010401	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional:	46510.302.0004.4027.0000	TRANSF. E CONVÊN. FED. VINCULADOS – EXERC. ANTERIORES
Cat. Econ.:	3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA
Código de Aplic.:	312 000	Fonte Recurso: 0 9500

2.3. Fica pactuado que a CONVENIENTE fornecerá à CONVENIADA quantitativo estimado em 1.500 (hum mil e quinhentos) testes rápidos Swab Ag e IGG/IGM para realização nos pacientes do pólo ora conveniado, sendo de responsabilidade da CONVENIADA e de seu pessoal técnico a correta utilização destes.

2.4. Fica alterada a redação da cláusula dezoito do presente convênio, que passa a ser a seguinte: “fica designado como Gestor do Convênio, pela Conveniente, o Sr. **José Augusto Viel Filho**, Assessor Técnico de Gabinete do Município de Pontal, inscrito no CPF sob o n°. 356.075.638-39”.

## CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO GERAL


3.1. Ficam mantidas e ratificadas as demais cláusulas do convênio em questão, não atingidas pelo presente instrumento de aditamento.

E por estarem as partes justas e acordadas, assinam o presente instrumento de aditamento em 03 (três) vias de igual teor e forma, o fazendo na presença de 02 (duas) testemunhas que a tudo assistiram.

Município de Pontal, estado de São Paulo, em 19 de janeiro de 2.021.

  
**JOSÉ CARLOS NEVES SILVA**  
PREFEITO MUNICIPAL  
P/ Conveniente


  
**JULIENE PEDRO BERCHAN**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
P/ Conveniente

  
**JOSÉ AUGUSTO VIEL FILHO**  
GESTOR DO CONVÊNIO  
P/ Conveniente

  
**RODOLPHO JOSÉ MUNHOZ JUNIOR**  
PROVEDOR  
P/ Conveniada

TESTEMUNHAS:

  
NOME: WALTER ALMEIDA FILHO  
RG: 02141175974

  
NOME: ETELVINA ALVES NOGUEIRA  
RG: 9.528944-6

3

4



## MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

### **SÉTIMO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO SMS N°. 01/2.019, MANTIDO ENTRE O MUNICÍPIO DE PONTAL E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL.**

Pelo presente, de um lado o **MUNICÍPIO DE PONTAL**, pessoa jurídica de direito público, com sede nesta cidade de Pontal, na Rua Guilherme Silva, n°. 337, inscrita no CNPJ/MF sob n° 45.352.267/0001-86, neste ato, representada pelo Exmo. Sr. Prefeito Municipal, **JOSÉ CARLOS NEVES SILVA**, brasileiro, casado, empresário, portador do RG n°. 33.063.939-0 (SSP/SP) e inscrito no CPF/ME sob n°. 286.523.818-01, residente e domiciliado à Rua Silvestre Stroppa, n°. 19, Santa Catarina, nesta cidade e comarca de Pontal, estado de São Paulo, CEP 14.180-000 e pela Ilm<sup>a</sup>. Sr<sup>a</sup>. Secretária Municipal de Saúde, **JULIENE PEDRO BERCHAN**, brasileira, solteira, médica, portadora do RG n°. 45.957.674-4 (SSP/SP) e inscrita no CPF/ME sob n°. 386.445.068-38, residente e domiciliada à Rua Vitória Bazan, n°. 420, Jardim Contemporâneo, nesta cidade e comarca de Pontal, estado de São Paulo, CEP 14.180-000, doravante denominado **CONVENIENTE** e do outro lado a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**, inscrita no CNPJ/ME sob o n°. 55.110.753/0001-41, sediada à Rua Ananias da Costa Freitas, n°. 753, Centro, neste ato representada por seu Provedor, o Sr. **RODOLPHO JOSÉ MUNHOZ JUNIOR**, brasileiro, casado, empresário, portador do RG n°. 13.895.820-8 (SSP/SP) e inscrito no CPF/ME sob n°. 046.842.768-64, residente e domiciliado à Rua Guilherme Andruciolli, n°. 621, Village Tropical, nesta cidade e comarca de Pontal, estado de São Paulo, CEP 14.180-000, doravante denominada **CONVENIADA**, ambas as partes representadas pelos mesmos indivíduos que subscreveram a avença original, resolvem, de comum acordo, modificar o Convênio em epígrafe, nos exatos limites expostos nas cláusulas seguintes.

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – CELEBRAÇÃO, DURAÇÃO E OBJETO DA AVENÇA INICIAL**

1.1. As partes celebraram, em 1°. de março de 2.019, o Convênio SMS n°. 01/2.019, cujo objeto é a integração da CONVENIADA no Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes pertencentes à região de saúde na qual a CONVENIENTE está inserida, conforme o Plano Operativo previamente definido pelas partes e constantes do Anexo Único deste instrumento, do qual é parte inseparável, preponderantemente na prestação de serviços de urgência e emergência, pediatria, clínica geral, ortopedia, ginecologia e obstetrícia, serviço auxiliar de diagnose e terapia, retaguarda, exames de alto custo e internação hospitalar, posteriormente prorrogado, com vigência final atual prevista para 30 de junho de 2.021.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS MODIFICAÇÕES**

2.1. Através de Ofício n°. 08/2.021, datado a 24 de fevereiro de 2.021, a CONVENIADA pleiteou a celebração de aditivo à avença, visando à aquisição de oxímetros de pulso, monitores multiparâmetros, compressos, além de materiais de limpeza, materiais gráficos, bem como a contratação temporária de recepcionistas, para reposição de baixas decorrentes da contaminação de funcionários, nos termos expostos no próprio corpo do ofício.

2.2. Considerando a existência de parecer jurídico e manifestação técnica da Secretária Municipal de Saúde favoráveis ao pleito, fica ADITADO o Convênio SMS n°. 01/2.019, com o acréscimo ao escopo da avença dos serviços referidos no ofício mencionado na subcláusula

2

3





# MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

anterior, no valor total de **R\$ 103.000,00 (cento e três mil reais)**, a serem suportadas pela seguinte dotação orçamentária:

Ficha n°. <b>503</b>	Processo n°.	
Unidade:	010401	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional:	10.302.0004.4024.0000	PANDEMIA – CORONAVIRUS
Cat. Econ.:	4.4.50.42.00	AUXÍLIOS
Código de Aplic.:	312 000	Fonte Recurso: 0 0100

Ficha n°. <b>504</b>	Processo n°.	
Unidade:	010401	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional:	10.302.0004.4024.0000	PANDEMIA – CORONAVIRUS
Cat. Econ.:	3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA
Código de Aplic.:	312 000	Fonte Recurso: 0 0100

## CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO GERAL


3.1. Ficam mantidas e ratificadas as demais cláusulas do convênio em questão, não atingidas pelo presente instrumento de aditamento, bem como, no que couber, o plano de trabalho e o plano operativo instituídos pelo sexto termo aditivo.

E por estarem as partes justas e acordadas, assinam o presente instrumento de aditamento em 03 (três) vias de igual teor e forma, o fazendo na presença de 02 (duas) testemunhas que a tudo assistiram.

Município de Pontal, estado de São Paulo, em 25 de fevereiro de 2021.

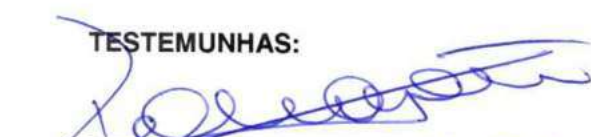
  
**JOSÉ CARLOS NEVES SILVA**  
PREFEITO MUNICIPAL  
P/ Convenente

  
**JULIENE PEDRO BERCHAN**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
P/ Convenente

  
**JOSÉ AUGUSTO VIEL FILHO**  
GESTOR DO CONVÊNIO  
P/ Convenente

  
**RODOLPHO JOSÉ MUNHOZ JUNIOR**  
PROVEDOR  
P/ Conveniada

TESTEMUNHAS:

  
NOME: **RODOLPHO JOSÉ MUNHOZ JUNIOR**  
RG: **04816175974**

  
NOME: **Gustavo Henrique S. Dias**  
RG: **45.564.467-6**  
Diretor de Departamento  
Município de Pontal

✓

✓



## MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N.º. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N.º. 45.352.267/0001-86

### **OITAVO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO SMS N.º. 01/2.019, MANTIDO ENTRE O MUNICÍPIO DE PONTAL E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL.**

Pelo presente, de um lado o **MUNICÍPIO DE PONTAL**, pessoa jurídica de direito público, com sede nesta cidade de Pontal, na Rua Guilherme Silva, n.º. 337, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 45.352.267/0001-86, neste ato, representada pelo Exmo. Sr. Prefeito Municipal, **JOSÉ CARLOS NEVES SILVA**, brasileiro, casado, empresário, portador do RG n.º. 33.063.939-0 (SSP/SP) e inscrito no CPF/ME sob n.º. 286.523.818-01, residente e domiciliado à Rua Silvestre Stroppa, n.º. 19, Santa Catarina, nesta cidade e comarca de Pontal, estado de São Paulo, CEP 14.180-000 e pela Ilm.ª. Sr.ª. Secretária Municipal de Saúde, **JULIENE PEDRO BERCHAN**, brasileira, solteira, médica, portadora do RG n.º. 45.957.674-4 (SSP/SP) e inscrita no CPF/ME sob n.º. 386.445.068-38, residente e domiciliada à Rua Vitória Bazan, n.º. 420, Jardim Contemporâneo, nesta cidade e comarca de Pontal, estado de São Paulo, CEP 14.180-000, doravante denominado **CONVENENTE** e do outro lado a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**, inscrita no CNPJ/ME sob o n.º. 55.110.753/0001-41, sediada à Rua Ananias da Costa Freitas, n.º. 753, Centro, neste ato representada pelo Presidente de seu Conselho Gestor, o Sr. **JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO**, brasileiro, casado, advogado, portador do RG n.º. 32.657.572-8 (SSP/SP) e inscrito no CPF/ME sob n.º. 289.964.588-99, residente e domiciliado à Rua Primeiro de Maio, n.º. 574, Centro, nesta cidade e comarca de Pontal, estado de São Paulo, CEP 14.180-000, doravante denominada **CONVENIADA**, ambas as partes representadas pelos mesmos indivíduos que subscreveram a avença original, resolvem, de comum acordo, modificar o Convênio em epígrafe, nos exatos limites expostos nas cláusulas seguintes.

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – CELEBRAÇÃO, DURAÇÃO E OBJETO DA AVENÇA INICIAL**

1.1. As partes celebraram, em 1.º. de março de 2.019, o Convênio SMS n.º. 01/2.019, cujo objeto é a integração da CONVENIADA no Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes pertencentes à região de saúde na qual a CONVENENTE está inserida, conforme o Plano Operativo previamente definido pelas partes e constantes do Anexo Único deste instrumento, do qual é parte inseparável, preponderantemente na prestação de serviços de urgência e emergência, pediatria, clínica geral, ortopedia, ginecologia e obstetrícia, serviço auxiliar de diagnose e terapia, retaguarda, exames de alto custo e internação hospitalar, posteriormente prorrogado, com vigência final atual prevista para 30 de junho de 2.021.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS MODIFICAÇÕES**

2.1. Através de Ofício datado a 09 de março de 2.021, a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal deu conta de que existem valores economizados na compra de monitores pactuados através do Sétimo Termo de Aditamento ao Convênio n.º. 01/2.019, enquanto que o compressor, por um equívoco na descrição, teve orçado valor insuficiente no plano de trabalho que acompanhou aquele aditamento.

2.2. Considerando a existência de parecer jurídico e manifestação técnica da Secretária Municipal de Saúde favoráveis ao pleito, fica ADITADO o Convênio SMS n.º. 01/2.019, com a alteração da tabela de valores integrante do plano de trabalho instituído pelo Sétimo Aditamento pela que segue:

**SÉTIMO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO SMS N.º. 01/2.019, MANTIDO ENTRE O MUNICÍPIO DE PONTAL E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**

✓

✓



## MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

ESPECIFICAÇÕES DE DESPESAS	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
02 OXÍMETROS DE PULSO	R\$2.500,00	R\$ 5.000,00
03 RECEPCIONISTAS	R\$1.800,00	R\$16.200,00 (03 MESES)
MATERIAL GRÁFICO	R\$ 800,00	R\$ 2.400,00 (03 MESES)
MATERIAL DE LIMPEZA	R\$1.800,00	R\$ 5.400,00 (03 MESES)
05 MONITORES	R\$10.930,00	R\$54.650,00 PARCELA ÚNICA
01 COMPRESSOR	R\$19.350,00	R\$19.350,00 (PACELA ÚNICA)
TOTAL		R\$103.000,00

2.3. Não haverá alteração no montante total da avença, que permanecerá nos R\$ 103.000,00 (cento e três mil reais) originalmente pactuados.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO GERAL


3.1. Ficam mantidas e ratificadas as demais cláusulas do convênio em questão, não atingidas pelo presente instrumento de aditamento.

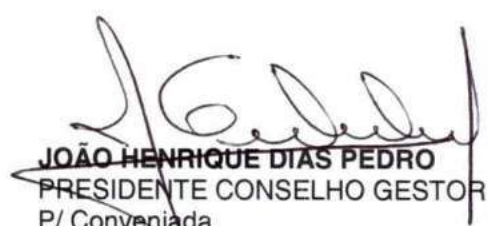
E por estarem as partes justas e acordadas, assinam o presente instrumento de aditamento em 03 (três) vias de igual teor e forma, o fazendo na presença de 02 (duas) testemunhas que a tudo assistiram.

Município de Pontal, estado de São Paulo, em 10 de março de 2021.

  
**JOSÉ CARLOS NEVES SILVA**  
PREFEITO MUNICIPAL  
P/ Conveniente

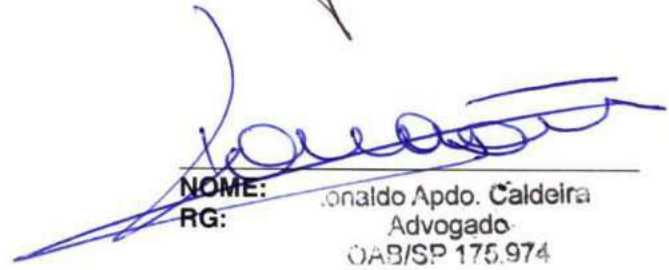
  
**JULIENE PEDRO BERCHAN**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
P/ Conveniente

  
**JOSÉ AUGUSTO VIEL FILHO**  
GESTOR DO CONVÊNIO  
P/ Conveniente

  
**JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO**  
PRESIDENTE CONSELHO GESTOR  
P/ Conveniada

TESTEMUNHAS:

  
NOME: Gustavo Henrique S. Dias  
RG: 45.564.467-6  
Diretor de Departamento  
Município de Pontal

  
NOME: Ronaldo Apdo. Caldeira  
RG: Advogado  
OAB/SP 175.974

✓

✓



# MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

## **NONO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO SMS N°. 01/2.019, MANTIDO ENTRE O MUNICÍPIO DE PONTAL E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL.**

Pelo presente, de um lado o **MUNICÍPIO DE PONTAL**, pessoa jurídica de direito público, com sede nesta cidade de Pontal, na Rua Guilherme Silva, n°. 337, inscrita no CNPJ/MF sob n° 45.352.267/0001-86, neste ato, representada pelo Exmo. Sr. Prefeito Municipal, **JOSÉ CARLOS NEVES SILVA**, brasileiro, casado, empresário, portador do RG n°. 33.063.939-0 (SSP/SP) e inscrito no CPF/ME sob n°. 286.523.818-01, residente e domiciliado à Rua Silvestre Stroppa, n°. 19, Santa Catarina, nesta cidade e comarca de Pontal, estado de São Paulo, CEP 14.180-000 e pela Ilm<sup>a</sup>. Sr<sup>a</sup>. Secretária Municipal de Saúde, **JULIENE PEDRO BERCHAN**, brasileira, solteira, médica, portadora do RG n°. 45.957.674-4 (SSP/SP) e inscrita no CPF/ME sob n°. 386.445.068-38, residente e domiciliada à Rua Vitória Bazan, n°. 420, Jardim Contemporâneo, nesta cidade e comarca de Pontal, estado de São Paulo, CEP 14.180-000, doravante denominado **CONVENIENTE** e do outro lado a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**, inscrita no CNPJ/ME sob o n°. 55.110.753/0001-41, sediada à Rua Ananias da Costa Freitas, n°. 753, Centro, neste ato representada por seu Provedor, o Sr. **JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO**, brasileiro, casado, advogado, portador do RG n°. 32.657.572-8 (SSP/SP) e inscrito no CPF/ME sob n°. 289.964.588-99, residente e domiciliado à Rua Primeiro de Maio, n°. 574, Centro, nesta cidade e comarca de Pontal, estado de São Paulo, CEP 14.180-000, doravante denominada **CONVENIADA**, ambas as partes representadas pelos mesmos indivíduos que subscreveram a avença original, resolvem, de comum acordo, modificar o Convênio em epígrafe, nos exatos limites expostos nas cláusulas seguintes.

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – CELEBRAÇÃO, DURAÇÃO E OBJETO DA AVENÇA INICIAL**

1.1. As partes celebraram, em 1º. de março de 2.019, o Convênio SMS n°. 01/2.019, cujo objeto é a integração da CONVENIADA no Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos municípios pertencentes à região de saúde na qual a CONVENIENTE está inserida, conforme o Plano Operativo previamente definido pelas partes e constantes do Anexo Único deste instrumento, do qual é parte inseparável, preponderantemente na prestação de serviços de urgência e emergência, pediatria, clínica geral, ortopedia, ginecologia e obstetrícia, serviço auxiliar de diagnose e terapia, retaguarda, exames de alto custo e internação hospitalar, posteriormente prorrogado, com vigência final atual prevista para 30 de junho de 2.021.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS MODIFICAÇÕES**

2.1. Através de planos de trabalho emitidos pela CONVENIADA, datados a 09 e 18 de março, relatou a necessidade de aquisição de materiais e equipamentos, bem como a contratação de pessoal e a promoção de adequações estruturais no nosocômio, visando o melhor enfrentamento da pandemia em curso.

2.2. Considerando a existência de parecer jurídico e manifestação técnica da Secretária Municipal de Saúde favoráveis ao pleito, fica ADITADO o Convênio SMS n°. 01/2.019, com o acréscimo ao escopo da avença dos serviços referidos nos anexos planos de trabalho, no valor total de **R\$ 719.010,50 (setecentos e dezenove mil e dez reais e cinquenta centavos)**, a serem suportadas pela seguinte dotação orçamentária:

U

U





# MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

Ficha n°. 536	Processo n°.	
Unidade:	010401	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional:	10.302.0004.4027.0000	PFEC LC 173/2020 – INCISO II
Cat. Econ.:	3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA
Código de Aplic.:	312 000	Fonte Recurso: 0 5000
Ficha n°. 537	Processo n°.	
Unidade:	010401	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional:	10.302.0004.4027.0000	PFEC LC 173/2020 – INCISO II
Cat. Econ.:	4.4.50.42.00	AUXÍLIOS
Código de Aplic.:	312 000	Fonte Recurso: 0 5000
Ficha n°. 545	Processo n°.	
Unidade:	010401	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional:	10.302.0004.4027.0000	PFEC LC 173/2020 – INCISO II
Cat. Econ.:	3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA
Código de Aplic.:	312 000	Fonte Recurso: 0 9500
Ficha n°. 546	Processo n°.	
Unidade:	010401	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional:	10.302.0004.4027.0000	PFEC LC 173/2020 – INCISO II
Cat. Econ.:	4.4.50.42.00	AUXÍLIOS
Código de Aplic.:	312 000	Fonte Recurso: 0 9500

## CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO GERAL


3.1. Ficam mantidas e ratificadas as demais cláusulas do convênio em questão, não atingidas pelo presente instrumento de aditamento.


E por estarem as partes justas e acordadas, assinam o presente instrumento de aditamento em 03 (três) vias de igual teor e forma, o fazendo na presença de 02 (duas) testemunhas que a tudo assistiram.

Município de Pontal, estado de São Paulo, em 18 de março de 2.021.

  
**JOSÉ CARLOS NEVES SILVA**  
PREFEITO MUNICIPAL  
P/ Conveniente

  
**JULIENE PEDRO BERCHAN**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
P/ Conveniente

  
**JOSÉ AUGUSTO VIEL FILHO**  
GESTOR DO CONVÊNIO  
P/ Conveniente

  
**JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO**  
PRESIDENTE CONS. GESTOR  
P/ Conveniada

### TESTEMUNHAS:

  
NOME: Henrique Dias Pedro  
RG: 446817974

  
NOME: Gustavo Henrique S. Dias  
RG: 45.564.467-6  
Diretor de Departamento  
Município de Pontal

✓

✓



# MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N.º 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N.º. 45.352.267/0001-86

## TERMO DE AJUSTE DE CONTAS SMS N.º. 001/2.020

### 1º TERMO DE AJUSTE DE CONTAS E QUITAÇÃO QUE ENTRE SI CEILEBRAM O MUNICÍPIO DE PONTAL, ATRAVES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, NA FORMA ABAIXO.

Por este termo, que entre si fazem, de um lado o **MUNICÍPIO DE PONTAL**, inscrito perante CNPJ/ME sob n.º 45.352.267/0001-86, com sede estabelecida à Rua Guilherme Silva, n.º. 337, nesta Cidade de Pontal/SP, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Andre Luis Carneiro, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG n.º 14.374.138-X, inscrito perante o CPF/MF sob o n.º 098.948.418-13, residente e domiciliado à Rua Macir Ramazini, n.º 723, no centro de Pontal/SP e pela Secretária Municipal de Saúde interina, sr.ª. Fernanda Marcolino, CPF n.º. 282.222.188-08 e RG n.º. 28.387.070-9, residente e domiciliado à Rua Stélio Machado Loureiro n.º. 276, Centro, CEP 14.180-000, Pontal/SP, e do outro lado a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**, neste ato representado pelo seu provedor e representante legal, Sr. Wirlon Sastre de Oliveira, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade n.º. 10.878.489/SP/SSP e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas da Receita Federal do Brasil (CPF/ME) sob n.º. 979.811.508-25, assinam o presente **TERMO DE AJUSTE DE CONTAS E QUITAÇÃO**, cuja celebração está de acordo com parecer jurídico n.º. 131/2.020:

**CLAUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO:** Este **TERMO DE AJUSTE DE CONTAS** tem por objeto o pagamento de despesas excedentes, referentes aos atendimentos hospitalares a COVID-19 realizados na ala de semi UTI da unidades hospitalar mantida pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal.

**CLAUSULA SEGUNDA: DO RECONHECIMENTO DA DÍVIDA:** A **REQUERIDA** reconhece os encargos devidos à empresa **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**, no total de **RS 135.108,36 (cento e trinta e cinco mil, cento e oito reais e trinta e seis centavos)**, relativo às despesas com insumos relativos aos atendimentos excedentes da ala COVID-19, especificamente gêneros alimentícios, materiais de limpeza, materiais hospitalares, medicamentos e outros insumos.

**CLAUSULA TERCEIRA: DO VALOR:** O valor total do presente Termo é de **RS 135.108,36 (cento e trinta e cinco mil, cento e oito reais e trinta e seis centavos)**, que correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

<b>NOTA DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA</b>	<b>N.º. 4.754</b>
Ficha n.º. 561	Processo n.º.
Unidade: 010401	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional: 10.302.0004.4024.0000	PANDEMIA – CORONAVÍRUS
Cat. Econ.: 3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA
Código de Aplic.: 312 000	Fonte Recurso: 0 0500

**CLAUSULA QUARTA: DA QUITAÇÃO:** A **REQUERENTE** declara, para os devidos fins, que aceita o valor devido no importe de **RS 135.108,36 (cento e trinta e cinco mil, cento e oito reais e trinta e seis centavos)** com fulcro nos serviços efetivamente prestados até 11/12/2.020, dando plena quitação, nada mais tendo a requerer.

**CLAUSULA QUINTA: DA PUBLICAÇÃO E CONTROLE DO CONTRATO:** Após assinatura, deverá o presente termo ser publicado, dentro do prazo de 20 (vinte) dias, no Diário Oficial do

1º TERMO DE AJUSTE DE CONTAS E QUITAÇÃO QUE ENTRE SI CEILEBRAM O MUNICÍPIO DE PONTAL, ATRAVES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, NA FORMA ABAIXO.



## MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

Município de Pontal, correndo os encargos por conta do **REQUERIDO**, devendo ser encaminhada ao Tribunal de Contas do Estado, para conhecimento, no prazo determinado por este.

**CLAUSULA SEXTA: DO FORO DE ELEIÇÃO:** Fica eleito o Foro da Cidade de Pontal, Estado de São Paulo, para dirimir qualquer litígio decorrente do presente termo que não possa ser resolvido por meio amigável, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim acordes em todas as condições e cláusulas estabelecidas neste termo, firmaram as partes o presente instrumento em 03 (três) vias de igual forma e teor, depois de lido e achado conforme, em presença de testemunhas abaixo firmadas.

Pontal/SP, 21 de dezembro de 2.020.

  
**ANDRÉ LUIS CARNEIRO**  
PREFEITO MUNICIPAL

  
**FERNANDA MARCOLINO**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

  
**WIRLON SASTRE DE OLIVEIRA**  
PROVEDOR



**MUNICÍPIO DE PONTAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**ILUSTRÍSSIMO SENHOR PROCURADOR JURÍDICO**

**CONSIDERANDO** que fora solicitado credenciamento dos leitos de semi intensiva, e que apesar de terem sido devidamente aceito, não houve até o momento qualquer rapasse por parte do Governo Federal para custeio de leitos de semi UTI para atendimento de pacientes portadores de Síndrome Respiratória Aguda Grave, especialmente decorrentes de COVID-19;

**CONSIDERANDO** que a Irmandade da Santa Casa prestou efetivamente os serviços de semi UTI aos munícipes, para atendimento dos casos gerados pela situação pandêmica, cuja inquestionável urgência não poderia esperar a conclusão do procedimento administrativo de pactuação do convênio, tendo inclusive remetido prestação de contas comprobatória das despesas de custeio depreendidas;

**CONSIDERANDO** que a municipalidade não dispõe de estrutura pública própria em sua rede de saúde para atendimento médico de tamanha complexidade, sendo dependente da referida entidade para o socorro das necessidades dos munícipes acometidos de COVID-19 e síndromes congêneres de maneira mais gravosa;

Solicito parecer jurídico acerca da possibilidade legal de pagamento dos valores efetivamente empregados pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal com leitos de semi UTI, no importe de R\$ 135.108,36 (cento e trinta e cinco mil, cento e oito reais e trinta e seis centavos), relativos ao período compreendido entre os dias 1º. De outubro a 31 de dezembro de 2.020, conforme demonstrado pela própria Irmandade.

Pontal, 14 de Dezembro de 2.020.

*Fernanda*  
**FERNANDA MARCOLINO**  
Secretária Municipal de Saúde (interina)

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Fone/Fax: (16) 3953-1742  
(16) 3953-2601  
CEP: 14.180-000 - Pontal - SP

MUNICÍPIO DE PONTAL  
PROTOCOLO Nº: 2459  
Data: 15/12/22 Horas: 14:15h  
*Paulo Luiz*  
Responsável

*m)*

*jur*

*dh*



## PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA, 337- CENTRO - FONE (16)3953-9999-CEP 14.180-00-PONTAL-SP  
C.N.P.J. N.º 45.352.267/0001-86

### PARECER JURÍDICO 131/2020

Trata-se de solicitação de parecer jurídico a respeito da legalidade de pagamento, mediante indenização, à entidade sem fins lucrativos, Santa Casa de Misericórdia de Pontal/SP, em razão do atendimento aos pacientes com síndrome respiratória aguda grave decorrente da contaminação pelo novo coronavírus.

Segundo relatado pela Secretária Municipal de Saúde, a Santa Casa local solicitou o credenciamento de leitos semi-intensivos para tratamento de pacientes acometidos pelo novo coronavírus, contudo, embora tenham sido credenciados, o Governo Federal não disponibilizou recursos para o custeio das despesas com insumos e mão-de-obra.

Assim, diante da inquestionável urgência nos atendimentos, com o objetivo de assegurar o direito fundamental à vida, não houve lapso temporal para celebração de instrumento adequado para o repasse de recursos públicos para a entidade.

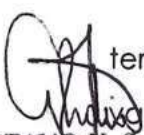
Constam ainda diversas notas fiscais referentes ao custeio da manutenção dos leitos de tratamento semi-intensivo, comprovando a aquisição dos bens e serviços.

É o breve relatório.

O presente caso trata da possibilidade de pagamento de serviços prestados por entidade sem fins lucrativos ante ausência de instrumento contratual.

Cabe destacar que foi atestada a efetiva prestação dos serviços de saúde.

Destarte, em que pese a ausência de celebração de termo de convenio com a entidade, a Administração Pública deverá restituir os valores, sob pena de ofensa ao princípio da vedação ao enriquecimento sem causa.

  
GUSTAVO H. S. DIAS  
RG: 45.364.467-6  
Depto. de Licitação  
Município de Pontal  
17/11/2020









## PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA, 337- CENTRO -FONE (16)3953-9999-CEP 14.180-00-PONTAL-SP  
C.N.P.J. N.º 45.352.267/0001-86

Com efeito, a Lei nº 8.666/93, que institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências, dispõe que:

**Art. 54. Os contratos administrativos de que trata esta Lei regulam-se pelas suas cláusulas e pelos preceitos de direito público, aplicando-se-lhes, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.**

Aos contratos e convênios administrativos devem ser aplicados, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

Sendo assim, deve-se aplicar aos contratos administrativos o princípio da teoria geral dos contratos da vedação ao enriquecimento sem causa, previsto, inclusive, no artigo 884 do Estatuto Material Civil:

**Art. 884. Aquele que, sem justa causa, se enriquecer à custa de outrem, será obrigado a restituir o indevidamente auferido, feita a atualização dos valores monetários.**

Nesse sentido, a própria Lei nº 8.666/93 traz, implícito, o princípio da vedação ao enriquecimento sem causa, dispondo que, ainda que o contrato seja declarado nulo, a Administração Pública tem o dever de indenizar o contratado pelo o que efetivamente executou, salvo se comprovada sua má-fé.

Art. 59. A declaração de nulidade do contrato administrativo opera retroativamente impedindo os efeitos jurídicos que ele, ordinariamente, deveria produzir, além de desconstituir os já produzidos.

**Parágrafo único. A nulidade não exonera a Administração do dever de indenizar o contratado pelo que este houver executado até a data em que ela for declarada e por outros prejuízos regularmente comprovados, contanto que não lhe seja imputável, promovendo-se a responsabilidade de quem lhe deu causa.**

Tal disposição visa evitar o enriquecimento sem causa por parte da Administração Pública, conquanto a nulidade do contrato não seja imputável ao contratado.

*roj*

*jur*

*dh*  
*A*



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA, 337- CENTRO -FONE (16)3953-9999-CEP 14.180-00-PONTAL-SP  
C.N.P.J. N.º 45.352.267/0001-86

Ainda que o contrato verbal seja nulo e de nenhum efeito com a Administração Pública, tal disposição não afasta o dever de indenizar de a Administração Pública indenizar o particular.

Nesse sentido é a orientação normativa nº 4 da AGU:

**"A despesa sem cobertura contratual deverá ser objeto de reconhecimento da obrigação de indenizar nos termos do art. 59, parágrafo único, da Lei nº 8.666, de 1993, sem prejuízo da apuração da responsabilidade de quem lhe der causa."**

Paulo:

Na mesma esteira já decidiu o Tribunal de Justiça de São

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO - PROCEDIMENTO COMUM - COBRANÇA - CONTRATO ADMINISTRATIVO - EXTINÇÃO - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - CONTINUIDADE APÓS O TÉRMINO DO PRAZO CONTRATUAL - CONTRATO ADMINISTRATIVO NULO OU INEXISTENTE - DEVER DE INDENIZAR - CONTRAPARTIDA DEVIDA. **1. A prestação de serviços após o encerramento do prazo contratual decorre do princípio da continuidade e equivale a situação de contrato verbal porque o consentimento administrativo é tácito. 2. Embora nulo e de nenhum efeito o contrato verbal com a Administração Pública (art. 60, parágrafo único, da Lei nº 8.666/93), a nulidade não exonera a Administração do dever de indenizar o contratado pelo que houver executado e pelos prejuízos comprovados (art. 59, parágrafo único).** Inexistência de controvérsia quanto à prestação de serviços. Atividade econômica que se presume onerosa e não gratuita ou fruto de mera liberalidade do contratado. Pedido procedente. Sentença reformada. Recurso da autora provido, prejudicado o do réu. (TJ-SP - AC: 10102758620188260510 SP 1010275-86.2018.8.26.0510, Relator: Décio Notarangeli, Data de Julgamento: 27/08/2020, 9ª Câmara de Direito Público, Data de Publicação: 27/08/2020)

Impende ressaltar o disposto na Lei nº 4.320/64:

Art. 63.

**§ 2º A liquidação da despesa por fornecimentos feitos ou serviços prestados terá por base:**

- I - o contrato, ajuste ou acordo respectivo;
- II - a nota de empenho;

**III - os comprovantes da entrega de material ou da prestação efetiva do serviço.**

A liquidação de despesa pode ter por base os comprovantes de prestação do serviço (notas fiscais), mediante Termo de Ajuste de Contas.





## PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA, 337- CENTRO -FONE (16)3953-9999-CEP 14.180-00-PONTAL-SP  
C.N.P.J. N.º 45.352.267/0001-86

O Termo de Ajuste de Contas é um instrumento aplicável para a regularização quanto ao efetivo pagamento pelo fornecimento de bens ou de prestação de serviços sem lastro contratual.


Trata-se de um mecanismo excepcional, mas adequado para a solução extrajudicial de pendências entre a Administração Pública e os administrados, a fim de se efetuar o ressarcimento dos serviços prestados sem base contratual regular.

### Conclusão

Ante o exposto, considerando o princípio da vedação ao enriquecimento sem causa, aplicável, inclusive, para Administração Pública, opino pela possibilidade de pagamento dos serviços de saúde prestados pela Santa Casa Local para atendimento da população contaminada pelo novo coronavírus, mediante termo de ajuste de contas e a vista dos documentos comprobatórios das despesas realizadas.

É o parecer. Submeto à apreciação da douta autoridade superior.

Pontal, 17 de dezembro de 2020.

  
Marcos Oliveira de Melo Filho  
Procurador Municipal  
OAB/SP 408.716

*ms*

*ms dh*



**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal**

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000

CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719

Fundada em 30/06/1937

e-mail - scpontal@3ax.com.br

**RELAÇÃO DE NOTAS FISCAIS A SER INDENIZADA SANTA CASA PONTAL**

Segue, as cópias das Notas fiscais para ser indenizadas:

Gêneros Alimentícios - R\$ 17.091,37

Material de Limpeza – R\$ 5.447,64

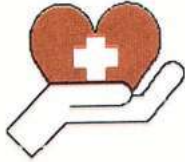
Insumos - R\$ 29.628,70

Material Hospitalar/Medicamentos – R\$ 82.940,65

**Total - R\$ 135.108,36**

Pontal, 11 de Dezembro 2020

MUNICÍPIO DE PONTAL  
PROTOCOLO Nº: 2421  
Data: 11/12/2020 Hora: 9:20h  
Responsible:



## Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000  
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719  
Fundada em 30/06/1937 e-mail - cpd@iscmpontal.com.br  
gerencia@iscmpontal.com.br

### PLANO DE TRABALHO

#### 1 - IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

CNES: 2083493

ENDEREÇO: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - CEP 14180-000, PONTAL/SP.

#### 2 - IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO:

RECURSO FINANCEIRO COMPLEMENTAR EMERGENCIAL PARA AUXILIO NAS DESPESAS EXCEDENTES DEVIDO AO AUMENTO DA DEMANDA DOS ATENDIMENTOS HOSPITALARES REFERENTES A COVID-19.

NATUREZA DE DESPESA - CUSTEIO DAS ATIVIDADES ABAIXO RELACIONADAS:

CONSUMO: MATERIAIS E MEDICAMENTOS HOSPITALARES;

MANUTENÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS, MÁQUINAS DE LAVANDERIA, SND, AUTO-CLAVES;

ADEQUAÇÃO DA ÁREA FÍSICA ONDE ESTÁ INSTALADO O GERADOR DE ENERGIA E O TÉRMINO DA ADEQUAÇÃO DA ÁREA FÍSICA PARA INSTALAÇÃO DA USINA DE OXIGÊNIO.

DESCRIÇÃO DAS DESPESAS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
MATERIAL/MEDICAMENTOS	DIVERSOS	R\$ 93.100,00	R\$93.100,00
MANUTENÇÃO	O NECESSÁRIO	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
ADEQUAÇÃO DA ÁREA FÍSICA	O NECESSÁRIO	R\$17.000,00	R\$17.000,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$120.100,00</b>

OBS: OS MEDICAMENTOS PROPOSTOS NESTA TABELA SÃO TANTO PARA OS PROCEDIMENTOS DE SEDAÇÃO E ENTUBAÇÃO CONFORME ANÁLISE DA MÉDIA DE CONSUMO DIA, BASEANDO EM 05 (CINCO) PACIENTES ENTUBADOS DIARIAMENTE, E OUTROS MATERIAIS / MEDICAMENTOS E OXIGÊNIO QUE SE FIZEREM NECESSÁRIOS NO TRATAMENTO A COVID-19.

A ADEQUAÇÃO É PARA FECHAR A ÁREA FÍSICA PARA INSTALAR UM APARELHO DE AR CONDICIONADO NO SENTIDO DE REFRIGERAR O AMBIENTE EVITANDO O AQUECIMENTO DO GERADOR E PAINEL DE CONTROLE E A PARALIZAÇÃO DO MESMO NAS QUEDAS DE ENERGIA TEM SIDO CONSTANTES DEVIDO O AUMENTO DOS EQUIPAMENTOS BEM COMO O TÉRMINO DA ADEQUAÇÃO DA ÁREA FÍSICA PARA INSTALAÇÃO DA USINA DE OXIGÊNIO

  
Gustavo Henrique S. Dias  
RG: 45.564.467-6  
Diretor de Departamento  
Município de Pontal  
06/04/2021





**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal**  
Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP: 14180-000  
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719  
Fundada em 30/06/1937 e-mail - cpd@iscmpontal.com.br  
gerencia@iscmpontal.com.br

A MANUTENÇÃO SERÁ DESTINADA PRIORITARIAMENTE AOS EQUIPAMENTOS E SEUS ACESSÓRIOS E OUTROS MAQUINÁRIOS EXCENCIAIS PARA OS ATENDIMENTOS AO COVID-19, ONDE A MAIORIA SÃO REALIZADAS EM SERVIÇOS EXCLUSIVOS O QUE IMPEDE A REALIZAÇÃO DE ORÇAMENTOS E EM CONSEQUÊNCIA DA PANDEMIA E A URGÊNCIA NECESSÁRIA, OS VALORES DE UMA CERTA FORMA SE TORNAM ABUSIVOS.

**3 - METAS A SEREM ATINGIDAS:** O RECURSO RECEBIDO SERÁ DIRECIONADO PARA MANUTENÇÃO DAS DESPESAS GERADAS DEVIDO AUMENTO DA DEMANDA DOS ATENDIMENTOS AO COVID-19, MAIS ESPECIFICAMENTE NA SEMI-INTENSIVA ONDE FORAM IMPLANTADOS MAIS 07 LEITOS.

**4 - OBJETIVO:** ATRAVÉS DA MANUTENÇÃO DAS METAS ATINGIDAS COM QUALIDADE E EFICÁCIA ATÉ ENTÃO, O OBJETIVO CONTINUA SENDO GARANTIR A ASSISTÊNCIA TANTO MEDICAMENTOSA QUANTO VENTILATÓRIA AO PACIENTE COM SEGURANÇA E A DEVIDA EFICÁCIA.

**5 - ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO:** MEDIANTE RECEBIMENTO DO RECURSO ATRAVÉS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL, SERÁ REALIZADO OS PAGAMENTOS DESCRITOS NO ITEM 2

#### **6 - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS**

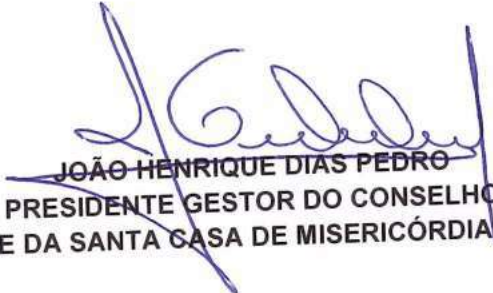
Ordem numérica	Descrição (meta/ação, manutenção)	Valor Mensal	Periodicidade de Pagamento	Valor Total (até 30/jun)
01	Material e Medicamentos	R\$ 93.100,00	mensal	R\$ 279.300,00
02	Manutenção	R\$ 10.000,00	Mensal	R\$ 30.000,00
03	Adequação de área física	R\$ 17.000,00	Parcela única	R\$17.000,00
<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>R\$120.100,00</b>	<b>TOTAL ATÉ 30/jun</b>	<b>R\$326.300,00</b>

**7 - PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO:** A PREVISÃO DE INÍCIO SERÁ IMEDIATA AO RECEBIMENTO DO RECURSO FINANCEIRO, SENDO PARA EXECUÇÃO FINAL ATÉ 30 DE JUNHO DE 2021, A PARTIR DA DATA DO DEPÓSITO EM CONTA ESPECÍFICA ABAIXO RELACIONADA:

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG.3472 - OP 003 C/C 808-7

PONTAL, 06 DE ABRIL DE 2021.

  
JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO  
PRESIDENTE GESTOR DO CONSELHO  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL



# MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N.º 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N.º 45.352.267/0001-86

## DÉCIMO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO SMS N.º 01/2.019, MANTIDO ENTRE O MUNICÍPIO DE PONTAL E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL.

Pelo presente, de um lado o **MUNICÍPIO DE PONTAL**, pessoa jurídica de direito público, com sede nesta cidade de Pontal, na Rua Guilherme Silva, n.º 337, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 45.352.267/0001-86, neste ato, representada pelo Exmo. Sr. Prefeito Municipal, **JOSÉ CARLOS NEVES SILVA**, brasileiro, casado, empresário, portador do RG n.º 33.063.939-0 (SSP/SP) e inscrito no CPF/ME sob n.º 286.523.818-01, residente e domiciliado à Rua Silvestre Stroppa, n.º 19, Santa Catarina, nesta cidade e comarca de Pontal, estado de São Paulo, CEP 14.180-000 e pela Ilm.ª Sr.ª Secretária Municipal de Saúde, **JULIENE PEDRO BERCHAN**, brasileira, solteira, médica, portadora do RG n.º 45.957.674-4 (SSP/SP) e inscrita no CPF/ME sob n.º 386.445.068-38, residente e domiciliada à Rua Vitória Bazan, n.º 420, Jardim Contemporâneo, nesta cidade e comarca de Pontal, estado de São Paulo, CEP 14.180-000, doravante denominado **CONVENIENTE** e do outro lado a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**, inscrita no CNPJ/ME sob o n.º 55.110.753/0001-41, sediada à Rua Ananias da Costa Freitas, n.º 753, Centro, neste ato representada por seu Provedor, o Sr. **JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO**, brasileiro, casado, advogado, portador do RG n.º 32.657.572-8 (SSP/SP) e inscrito no CPF/ME sob n.º 289.964.588-99, residente e domiciliado à Rua Primeiro de Maio, n.º 574, Centro, nesta cidade e comarca de Pontal, estado de São Paulo, CEP 14.180-000, doravante denominada **CONVENIADA**, ambas as partes representadas pelos mesmos indivíduos que subscreveram a avença original, resolvem, de comum acordo, modificar o Convênio em epígrafe, nos exatos limites expostos nas cláusulas seguintes.

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – CELEBRAÇÃO, DURAÇÃO E OBJETO DA AVENÇA INICIAL**

1.1. As partes celebraram, em 1.º de março de 2019, o Convênio SMS n.º 01/2.019, cujo objeto é a integração da CONVENIADA no Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes pertencentes à região de saúde na qual a CONVENIENTE está inserida, conforme o Plano Operativo previamente definido pelas partes e constantes do Anexo Único deste instrumento, do qual é parte inseparável, preponderantemente na prestação de serviços de urgência e emergência, pediatria, clínica geral, ortopedia, ginecologia e obstetrícia, serviço auxiliar de diagnose e terapia, retaguarda, exames de alto custo e internação hospitalar, posteriormente prorrogado, com vigência final atual prevista para 30 de junho de 2021.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS MODIFICAÇÕES**

2.1. Através de plano de trabalho emitido pela CONVENIADA, datado a 06 de abril, relatou a necessidade de aquisição de materiais e medicamentos, bem como a manutenção de equipamentos e a promoção de adequações estruturais de área física no nosocômio, visando o melhor enfrentamento da pandemia em curso.

2.2. Considerando a existência de parecer jurídico e manifestação técnica da Secretária Municipal de Saúde favoráveis ao pleito, fica ADITADO o Convênio SMS n.º 01/2.019, com o acréscimo ao escopo da avença dos serviços referidos no anexo planos de trabalho, no valor total de **R\$ 326.300,00 (trezentos e vinte e seis mil e trezentos reais)**, a serem suportadas pela seguinte dotação orçamentária:

**DÉCIMO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO SMS N.º 01/2.019, MANTIDO ENTRE O MUNICÍPIO DE PONTAL E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL.**



# MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

Ficha n°: 545	Processo n°:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade:	010401	PFEC LC 173/2020 – INCISO II
Funcional:	10.302.0004.4027.0000	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA
Cat. Econ.:	3.3.90.39.00	Fonte Recurso: 0 9500
Código de Aplic.:	312 000	

## CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO GERAL


3.1. Ficam mantidas e ratificadas as demais cláusulas do convênio em questão, não atingidas pelo presente instrumento de aditamento.


E por estarem as partes justas e acordadas, assinam o presente instrumento de aditamento em 03 (três) vias de igual teor e forma, o fazendo na presença de 02 (duas) testemunhas que a tudo assistiram.

Município de Pontal, estado de São Paulo, em 08 de abril de 2021.

  
**JOSÉ CARLOS NEVES SILVA**  
PREFEITO MUNICIPAL  
P/ Convenente

  
**JULIENE PEDRO BERCHAN**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
P/ Convenente

  
**JOSÉ AUGUSTO VIEL FILHO**  
GESTOR DO CONVÊNIO  
P/ Convenente

  
**JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO**  
PRESIDENTE CONS. GESTOR  
P/ Conveniada

TESTEMUNHAS:

  
NOME:  
RG:

  
NOME: Gustavo Henrique S. Dias  
RG: 45.564.467-6  
Diretor de Departamento  
Município de Pontal

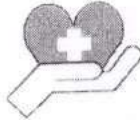


# MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

## PLANO DE TRABALHO DO DÉCIMO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO SMS N°. 01/2.019, MANTIDO ENTRE O MUNICÍPIO DE PONTAL E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL.



**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal**  
Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP 14180-000  
CNPJ 55110753/0001-41 Fone (16) 3953-1716 - Fax (16) 3953-1719  
Fundada em 30/06/1937 e-mail - cpd@scmpontal.com.br  
gerencia@scmpontal.com.br

### PLANO DE TRABALHO

#### 1 - IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

CNES: 2083493

ENDEREÇO: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 – CENTRO – CEP 14180-000, PONTAL/SP.

#### 2 - IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO:

RECURSO FINANCEIRO COMPLEMENTAR EMERGENCIAL PARA AUXILIO NAS DESPESAS EXCEDENTES DEVIDO AO AUMENTO DA DEMANDA DOS ATENDIMENTOS HOSPITALARES REFERENTES A COVID-19.

NATUREZA DE DESPESA – CUSTEIO DAS ATIVIDADES ABAIXO RELACIONADAS:

CONSUMO: MATERIAIS E MEDICAMENTOS HOSPITALARES;

MANUTENÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS, MÁQUINAS DE LAVANDERIA, SND, AUTO-CLAVES;

ADEQUAÇÃO DA ÁREA FÍSICA ONDE ESTÁ INSTALADO O GERADOR DE ENERGIA E O TÉRMINO DA ADEQUAÇÃO DA ÁREA FÍSICA PARA INSTALAÇÃO DA USINA DE OXIGÊNIO.

DESCRIÇÃO DAS DESPESAS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
MATERIAL/MEDICAMENTOS	DIVERSOS	R\$ 93.100,00	R\$93.100,00
MANUTENÇÃO	O NECESSÁRIO	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
ADEQUAÇÃO DA ÁREA FÍSICA	O NECESSÁRIO	R\$17.000,00	R\$17.000,00
TOTAL			R\$120.100,00

OBS: OS MEDICAMENTOS PROPOSTOS NESTA TABELA SÃO TANTO PARA OS PROCEDIMENTOS DE SEDAÇÃO E ENTUBAÇÃO CONFORME ANÁLISE DA MÉDIA DE CONSUMO DIA, BASEANDO EM 05 (CINCO) PACIENTES ENTUBADOS DIARIAMENTE, E OUTROS MATERIAIS / MEDICAMENTOS E OXIGÊNIO QUE SE FIZEREM NECESSÁRIOS NO TRATAMENTO A COVID-19.

A ADEQUAÇÃO É PARA FECHAR A ÁREA FÍSICA PARA INSTALAR UM APARELHO DE AR CONDICIONADO NO SENTIDO DE REFRIGERAR O AMBIENTE EVITANDO O AQUECIMENTO DO GERADOR E PAINEL DE CONTROLE E A PARALIZAÇÃO DO MESMO NAS QUEDAS DE ENERGIA TEM SIDO CONSTANTES DEVIDO O AUMENTO DOS EQUIPAMENTOS BEM COMO O TÉRMINO DA ADEQUAÇÃO DA ÁREA FÍSICA PARA INSTALAÇÃO DA USINA DE OXIGÊNIO

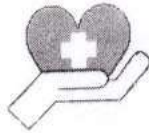
Gustavo Henrique S. Dias  
RG: 48.554.467-6  
Diretor de Departamento  
Município de Pontal  
06/04/2021



# MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86



## Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP 14180-000  
CNPJ 55110753/0001-41 Fone (16) 3953-1716 - Fax (16)3953-1719  
Fundada em 30/06/1937 e-mail - cad@iscmpontal.com.br  
gerencia@scmpontal.com.br

A MANUTENÇÃO SERÁ DESTINADA PRIORITARIAMENTE AOS EQUIPAMENTOS E SEUS ACESSÓRIOS E OUTROS MAQUINÁRIOS EXCENCIAIS PARA OS ATENDIMENTOS AO COVID-19, ONDE A MAIORIA SÃO REALIZADAS EM SERVIÇOS EXCLUSIVOS O QUE IMPEDE A REALIZAÇÃO DE ORÇAMENTOS E EM CONSEQUÊNCIA DA PANDEMIA E A URGÊNCIA NECESSÁRIA, OS VALORES DE UMA CERTA FORMA SE TORNAM ABUSIVOS.

**3 – METAS A SEREM ATINGIDAS:** O RECURSO RECEBIDO SERÁ DIRECIONADO PARA MANUTENÇÃO DAS DESPESAS GERADAS DEVIDO AUMENTO DA DEMANDA DOS ATENDIMENTOS AO COVID-19, MAIS ESPECIFICAMENTE NA SEMI-INTENSIVA ONDE FORAM IMPLANTADOS MAIS 07 LEITOS.

**4 – OBJETIVO:** ATRAVÉS DA MANUTENÇÃO DAS METAS ATINGIDAS COM QUALIDADE E EFICÁCIA ATÉ ENTÃO, O OBJETIVO CONTINUA SENDO GARANTIR A ASSISTÊNCIA TANTO MEDICAMENTOSA QUANTO VENTILATÓRIA AO PACIENTE COM SEGURANÇA E A DEVIDA EFICÁCIA.

**5 – ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO:** MEDIANTE RECEBIMENTO DO RECURSO ATRAVÉS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL, SERÁ REALIZADO OS PAGAMENTOS DESCRITOS NO ITEM 2

### 6 – PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

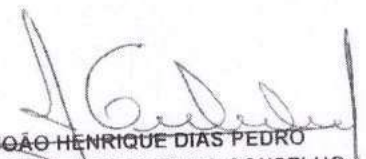
Ordem numérica	Descrição (meta/ação, manutenção)	Valor Mensal	Periodicidade de Pagamento	Valor Total (até 30/jun)
01	Material e Medicamentos	R\$ 93.100,00	mensal	R\$ 279.300,00
02	Manutenção	R\$ 10.000,00	Mensal	R\$ 30.000,00
03	Adequação de área física	R\$ 17.000,00	Parcela única	R\$17.000,00
TOTAL MENSAL		R\$120.100,00	TOTAL ATÉ 30/jun	R\$326.300,00

**7 – PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO:** A PREVISÃO DE INÍCIO SERÁ IMEDIATA AO RECEBIMENTO DO RECURSO FINANCEIRO, SENDO PARA EXECUÇÃO FINAL ATÉ 30 DE JUNHO DE 2021, A PARTIR DA DATA DO DEPÓSITO EM CONTA ESPECÍFICA ABAIXO RELACIONADA:

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

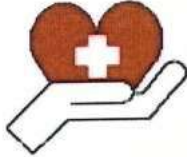
AG.3472 – OP 003 C/C 808-7

PONTAL, 06 DE ABRIL DE 2021.

  
JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO  
PRESIDENTE GESTOR DO CONSELHO  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

  
DÉCIMO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO SMS N°. 01/2.019, MANTIDO ENTRE O MUNICÍPIO DE PONTAL E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL.





## **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal**

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000  
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719  
Fundada em 30/06/1937 e-mail - cpd@iscmpontal.com.br  
gerencia@iscmpontal.com.br

Pedido de medicamentos para intubação e sedação de pacientes Covid para 30 dias, analisando a média de consumo dia, baseando em 5 pacientes intubados diariamente

**FORNECEDOR: CRISTÁLIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACÊUTICOS**

**PRAZO DE ENTREGA: FILA DE ESPERA POR VOLTA DE 5 A 10 DIAS**

**PAGAMENTO: A VISTA**

<b>MEDICAMENTO</b>	<b>MÉDIA CONS</b>	<b>QTDE REQ</b>	<b>VALOR</b>	<b>TOTAL</b>
Midazolam 15 mg	100 amp/dia	3000 amp	R\$ 5,00	R\$ 15.000,00
Fentanil 5 ml	10 amp/dia	300 amp	R\$ 5,00	R\$ 1.500,00
Cisatracúrio	20 amp/dia	600 amp	R\$ 33,36	R\$ 20.016,00
Ketamin	80 amp/dia	2150 amp	R\$ 13,76	R\$ 29.584,00
Propofol	30 amp/dia	900 amp	R\$ 26,00	R\$ 27.000,00

**TOTAL GERAL ..... R\$ 93.100,00**



# MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

## DÉCIMO PRIMEIRO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO SMS N°. 01/2.019, MANTIDO ENTRE O MUNICÍPIO DE PONTAL E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL.

Pelo presente, de um lado o **MUNICÍPIO DE PONTAL**, pessoa jurídica de direito público, com sede nesta cidade de Pontal, na Rua Guilherme Silva, n°. 337, inscrita no CNPJ/MF sob n°. 45.352.267/0001-86, neste ato, representada pelo Exmo. Sr. Prefeito Municipal, **JOSÉ CARLOS NEVES SILVA**, brasileiro, casado, empresário, portador do RG n°. 33.063.939-0 (SSP/SP) e inscrito no CPF/ME sob n°. 286.523.818-01, residente e domiciliado à Rua Silvestre Stroppa, n°. 19, Santa Catarina, nesta cidade e comarca de Pontal, estado de São Paulo, CEP 14.180-000 e pela Ilm<sup>a</sup>. Sr<sup>a</sup>. Secretária Municipal de Saúde, **JULIENE PEDRO BERCHAN**, brasileira, solteira, médica, portadora do RG n°. 45.957.674-4 (SSP/SP) e inscrita no CPF/ME sob n°. 386.445.068-38, residente e domiciliada à Rua Vítório Bazan, n°. 420, Jardim Contemporâneo, nesta cidade e comarca de Pontal, estado de São Paulo, CEP 14.180-000, doravante denominado **CONVENENTE** e do outro lado a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**, inscrita no CNPJ/ME sob o n°. 55.110.753/0001-41, sediada à Rua Ananias da Costa Freitas, n°. 753, Centro, neste ato representada pelo Presidente de seu Conselho Gestor, o Sr. **JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO**, brasileiro, casado, advogado, portador do RG n°. 32.657.572-8 (SSP/SP) e inscrito no CPF/ME sob n°. 289.964.588-99, residente e domiciliado à Rua Primeiro de Maio, n°. 574, Centro, nesta cidade e comarca de Pontal, estado de São Paulo, CEP 14.180-000, doravante denominada **CONVENIADA**, ambas as partes representadas pelos mesmos indivíduos que subscreveram a avença original, resolvem, de comum acordo, modificar o Convênio em epígrafe, nos exatos limites expostos nas cláusulas seguintes.

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – CELEBRAÇÃO, DURAÇÃO E OBJETO DA AVENÇA INICIAL**

1.1. As partes celebraram, em 1°. de março de 2.019, o Convênio SMS n°. 01/2.019, cujo objeto é a integração da CONVENIADA no Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes pertencentes à região de saúde na qual a CONVENENTE está inserida, conforme o Plano Operativo previamente definido pelas partes e constantes do Anexo Único deste instrumento, do qual é parte inseparável, preponderantemente na prestação de serviços de urgência e emergência, pediatria, clínica geral, ortopedia, ginecologia e obstetrícia, serviço auxiliar de diagnose e terapia, retaguarda, exames de alto custo e internação hospitalar, posteriormente prorrogado, com vigência final atual prevista para 30 de junho de 2.021.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS MODIFICAÇÕES**

2.1. Através de plano de trabalho emitido pela CONVENIADA, datado a 26 de abril, relatou a necessidade de aquisição de materiais e medicamentos, bem como a pactuação de honorários médicos e pagamento de pessoal, visando à manutenção em funcionamento do Polo COVID, espaço destinado exclusivamente ao atendimento de pacientes acometidos/suspeitos da moléstia, anteriormente reativado através do Sexto Termo de Aditamento, com inicial duração até 30 de abril do corrente ano.

2.2. Considerando a existência de parecer jurídico e manifestação técnica da Secretária Municipal de Saúde favoráveis ao pleito, fica ADITADO o Convênio SMS n°. 01/2.019, com o acréscimo ao escopo da avença dos serviços referidos no anexo planos de trabalho, no valor



# MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

total de **R\$ 184.000,00 (cento e oitenta e quatro mil reais)**, a serem suportadas pela seguinte dotação orçamentária:

## NOTA DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

Ficha n°. 545      Processo n°.  
Unidade: 010401  
Funcional: 10.302.0004.4027.0000  
Cat. Econ.: 3.3.90.39.00  
Código de Aplic.: 312 000

N°. 1.667

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
PFEC LC 173/2020 – INCISO II  
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA  
Fonte Recurso: 0 9500

## NOTA DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

Ficha n°. 545      Processo n°.  
Unidade: 010401  
Funcional: 10.302.0004.4027.0000  
Cat. Econ.: 3.3.90.39.00  
Código de Aplic.: 312 000

N°. 1.668

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
PFEC LC 173/2020 – INCISO II  
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA  
Fonte Recurso: 0 9500

## CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO GERAL

3.1. Ficam mantidas e ratificadas as demais cláusulas do convênio em questão, não atingidas pelo presente instrumento de aditamento.

E por estarem as partes justas e acordadas, assinam o presente instrumento de aditamento em 03 (três) vias de igual teor e forma, o fazendo na presença de 02 (duas) testemunhas que a tudo assistiram.

Município de Pontal, estado de São Paulo, em 30 de abril de 2.021.

**JOSÉ CARLOS NEVES SILVA**  
PREFEITO MUNICIPAL  
P/ Convenente

**JULIENE PEDRO BERCHAN**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
P/ Convenente

**JOSÉ AUGUSTO VIEL FILHO**  
GESTOR DO CONVÊNIO  
P/ Convenente

**JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO**  
PRESIDENTE CONS. GESTOR  
P/ Conveniada

## TESTEMUNHAS:

NOME:  
RG:

**Gustavo Henrique S. Dias**  
RG: 45.564.467-6  
Diretor de Departamento  
Município de Pontal

NOME:  
RG:

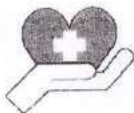


## MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

### PLANO DE TRABALHO DO DÉCIMO PRIMEIRO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO SMS N°. 01/2.019, MANTIDO ENTRE O MUNICÍPIO DE PONTAL E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL.



**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal**  
Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP - CEP 14180-000  
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16) 3953-1719  
Fundada em 30/06/1937 e-mail: cpd@scmpontal.com.br  
gerencia@scmpontal.com.br

### PLANO DE TRABALHO

#### **IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO:**

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**

**CNPJ – 55.110.753/0001-41**

**CNES - 2083493**

**ENDEREÇO: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 – CENTRO – CEP 14180-000, PONTAL- SP.**

#### **I - IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO:**

**RECURSO FINANCEIRO COMPLEMENTAR EMERGENCIAL PARA AUXILIO NAS DESPESAS PARA DAR CONTINUIDADE NO ATENDIMENTO AMBULATORIAL AOS PACIENTES COM SÍNDROME GRIPAL.**

**NATUREZA DA DESPESA: CUSTEIO DAS ATIVIDADES ABAIXO RELACIONADAS:**

<b>ORDEM NUMÉRICA</b>	<b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES</b>	<b>VALOR</b>	<b>PERIODICIDADE DE PAGAMENTO</b>
01	HONORÁRIOS PROFISSIONAIS	R\$ 40.000,00	MENSAL
02	PESSOAL (FUNCIONÁRIOS)	R\$ 30.000,00	MENSAL
03	SERVIÇOS DE TERCEIROS (SADT)	R\$ 3.000,00	MENSAL
04	MATERIAL/MEDICAMENTO	R\$ 15.000,00	MENSAL
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 88.000,00</b>	<b>MENSAL</b>

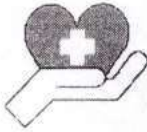
*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*



## MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86



### Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP 14180-000

CNPJ 55110753/0001-41 Fone (16) 3953-1716 - Fax (16) 3953-1719

Fundada em 30/06/1937 e-mail: cpj@iscmpontal.com.br  
gerencia@iscmpontal.com.br

**\*OBSERVAÇÃO: OS VALORES PROPOSTOS NO ITEM 02 DESTA TABELA DIZEM RESPEITO A INCLUSÃO DA DIFERENÇA DAS DESPESAS COM O PESSOAL (FUNCIONÁRIOS) CONTRATADOS PARA O PERÍODO DE 01/02/2021 A 30/04/2021 CONFORME SEXTO TERMO DE ADITAMENTO.**

**ESTA DIFERENÇA SE FAZ NECESSÁRIA UMA VEZ QUE OS CONTRATOS DESTES FUNCIONÁRIOS QUE ERAM POR PRAZO DETERMINADO, PASSAM A SER POR PRAZO INDETERMINADO IMPLICANDO OUTRAS DESPESAS NAS RESCISÕES PREVISTAS PARA 30/06/2021 CONFORME DESCRIÇÃO EM ANEXO**

#### **II – METAS A SEREM ATINGIDAS:**

**O RECURSO RECEBIDO SERÁ DIRECIONADO PARA CUSTEAR AS DESPESAS GERADAS EM FUNÇÃO DOS ATENDIMENTOS DE SÍNDROME GRIPAL NO REGIME AMBULATORIAL DAS 10:00 HORAS AS 22:00 DE SEGUNDA FEIRA A SEXTA FEIRA E DAS 08 HORAS AS 20 HORAS NOS FINAIS DE SEMANA DE 100% DA DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERENCIADA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM ENCAMINHAMENTOS POR ESCRITO OU VERBAL, SEM AGENDAMENTO PRÉVIO.**

**ESTE SERVIÇO TEM POR OBJETIVO DESENVOLVER ATIVIDADES VOLTADAS A HUMANIZAÇÃO QUANTO AOS ATENDIMENTOS REFERENTES AO COVID-19 BEM COMO O CUMPRIMENTO DA LEGISLAÇÃO VIGENTE.**

#### **III – ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO:**

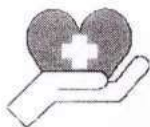
**MEDIANTE RECEBIMENTO DO RECURSO ATRAVÉS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL, SERÁ REALIZADO OS PAGAMENTOS DAS DESPESAS COM PESSOAL, SERVIÇOS DE TERCEIROS, CONSUMO E SADT.**



## MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86



### Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP 14180-000  
CNPJ 55110753/0001-41 Fone (16) 3953-1716 - Fax (16) 3953-1719  
Fundada em 30/06/1937 e-mail - cpo@iscmpontal.com.br  
gerencia@iscmpontal.com.br

#### IV - PLANO DE PLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS:

**OS RECURSOS RECEBIDOS SERÃO APLICADOS DA SEGUINTE FORMA:**  
01 MÉDICO CLÍNICO GERAL (PLANTÃO DE 12 HORAS), 01 ENFERMEIRO, 02 TÉCNICOS DE ENFERMAGEM, E 01 PROFISSIONAL DE SERVIÇOS GERAIS POR HORÁRIO NO REGIME DE PLANTÃO DE 06 HORAS IN LOCO.

S.A.D.T. (SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNOSE E TERAPIA) CONTANDO COM EXAMES DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS EXAMES DE ALTO CUSTO E ASSITÊNCIA FARMACÊUTICA QUANDO NECESSÁRIOS. A PERIODICIDADE DOS PAGAMENTOS SERÁ MENSAL CUJOS VALORES ESTÃO DESCRITOS NO ORÇAMENTO EM ANEXO.

#### V – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

DE ACORDO COM O REPASSE DO RECURSO A ENTIDADE DESEMBOLSARÁ O VALOR LIBERADO PRA O PAGAMENTO MENSAL DAS ATIVIDADES PROPOSTAS NO ITEM IV.

#### VI – PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO:

A PREVISÃO DE INICIO SERÁ IMEDIATA AO RECEBIMENTO DO RECURSO FINANCEIRO, COM EXECUÇÃO PARA O PERÍODO DE 01 DE MAIO DE 2021 A 30 DE JUNHO e 2021, A PARTIR DA DATA DA ASSINATURA, CUJO DEPÓSITO SERÁ EM CONTA ESPECÍFICA ABAIXO RELACIONADA

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG. 3472 - OP 03 - C/C830-3

PONTAL, 26 DE ABRIL DE 2021.

  
JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO

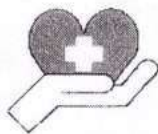
PRESIDENTE DO CONSELHO GESTOR



# MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N.º 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N.º. 45.352.267/0001-86



## Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP 14180-000

CNPJ 55110753/0001-41 Fone (16) 3953-1716 - Fax (16) 3953-1719

Fundada em 30/06/1937 e-mail - cpd@iscmpontal.com.br  
gerencia@iscmpontal.com.br

Pontal, 26 de abril de 2021.

Ofício nº16/2021

Através deste vimos a presença de Vossa Senhoria solicitar uma revisão no Sétimo Termo de Aditamento ao Convênio 01/2019 no que diz respeito ao início e término do mesmo em relação aos valores mensais descritos no ofício 08/2021.

Os referidos valores foram calculados para 03 meses, considerando que as atividades tiveram início em março de 2021 e o término do Termo de Aditamento está previsto para 30 de junho de 2021, o cálculo terá que ser para 04 meses e não 03 meses como descrito na tabela.

Desta forma entendemos que existe uma diferença no valor de R\$8.000,00 referentes aos seguintes itens:

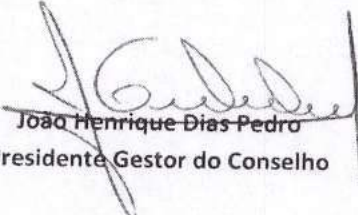
03 Recepcionistas X R\$ 1.800,00 =R\$5.400,00

Material gráfico = R\$ 800,00

Material de limpeza = R\$1.800,00

Diante do exposto estamos a disposição para as providências que se fizerem necessárias.

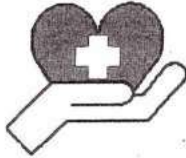
Atenciosamente,

  
João Henrique Dias Pedro  
Presidente Gestor do Conselho

Ilma Sra  
Dra Juliene Pedro Berchan  
DD. Secretária Municipal de Saúde

  
Gustavo Henrique S. Dias  
RG: 48.664.487-6  
Diretor de Departamento  
Município de Pontal  
30/04/2021





## Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP 14180-000  
CNPJ 55110753/0001-41 Fone (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719  
Fundada em 30/06/1937 e-mail - cpd@iscmpontal.com.br  
gerencia@iscmpontal.com.br

Pontal, 24 de fevereiro de 2021.

Ofício nº 08/2021

Considerando o aumento do número de atendimentos aos pacientes com síndrome gripal;

Considerando o afastamento de 03 funcionários recepcionistas com suspeita e por covid-19;

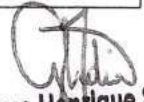
Considerando que não está previsto no orçamento solicitado por esta secretaria para realização do aditamento 06/2019 contratação destes profissionais;

Considerando que o Ambulatório ZÉ D'AMÉLIA passou a funcionar até às 22 horas e desta forma a limpeza é realizada várias vezes ao dia;

Diante de tais considerações, tem este o objetivo de solicitar um reajuste do valor do TA 06/2019 que serão destinados ao custeio dos recepcionistas, impressos, material de limpeza, aquisição de 02 Oxímetros de pulso para medir saturação dos pacientes atendidos no Polo Covid, 05 Monitores Multi parâmetro e 01 compressor para ar comprimido (isento de óleo).

Sem mais para o momento, colocamo-nos a disposição pra quaisquer outros esclarecimentos que se fizerem necessária.

ESPECIFICAÇÕES	VALORES	TOTAL
02 OXIMETROS DE PULSO	R\$ 2.500,00	R\$ 5.000,00
03 RECEPCIONISTAS	R\$ 1.800,00	R\$ 16.200,00 (três meses)
MATERIAL GRAFICO	R\$ 800,00	R\$ 2.400,00 (três meses)
MATERIAL LIMPEZA	R\$ 1.800,00	R\$ 5.400,00 (três meses)
05 MONITOR	R\$ 11.000,00	R\$ 66.000,00
01 COMPREENSOR	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00
	TOTAL	R\$ 103.000,00

  
Gustavo Henrique S. Dias  
RG: 45.864.467-6  
Chefe de Departamento  
Município de Pontal

24/02/2021



Atenciosamente,



Rodolpho José Munhoz Júnior  
Provedor

**Aos Ilmos. Senhores**

**Juliane Pedro Bercham**

**Secretária Municipal da Saúde**

**José Carlos Neves da Silva**

**DD. Prefeito Municipal**

**Nesta.**



## Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP: 14180-000

CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719

Fundada em 30/06/1937 e-mail - cpd@iscmpontal.com.br  
gerencia@iscmpontal.com.br

Pontal, 26 de abril de 2021.

Ofício nº16/2021

Através deste vimos a presença de Vossa Senhoria solicitar uma revisão no Sétimo Termo de Aditamento ao Convênio 01/2019 no que diz respeito ao início e término do mesmo em relação aos valores mensais descritos no ofício 08/2021.

Os referidos valores foram calculados para 03 meses, considerando que as atividades tiveram início em março de 2021 e o término do Termo de Aditamento está previsto para 30 de junho de 2021, o cálculo terá que ser para 04 meses e não 03 meses como descrito na tabela.

Desta forma entendemos que existe uma diferença no valor de R\$8.000,00 referentes aos seguintes itens:


03 Recepcionistas X R\$ 1.800,00 =R\$5.400,00

Material gráfico = R\$ 800,00

Material de limpeza = R\$1.800,00

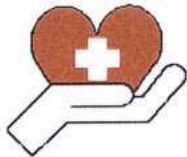
Diante do exposto estamos a disposição para as providências que se fizerem necessárias.

Atenciosamente,

  
João Henrique Dias Pedro  
Presidente Gestor do Conselho

Ilma Sra  
Dra Juliene Pedro Berchan  
DD. Secretária Municipal de Saúde

  
Gustavo Henrique S. Dias  
RG: 45.554.457-6  
Diretor de Departamento  
Município de Pontal  
30/04/2021



## Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP: 14180-000  
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719  
Fundada em 30/06/1937 e-mail - cpd@iscmpontal.com.br  
gerencia@iscmpontal.com.br

Pontal, 26 de abril de 2021.

Ofício nº 17/2021

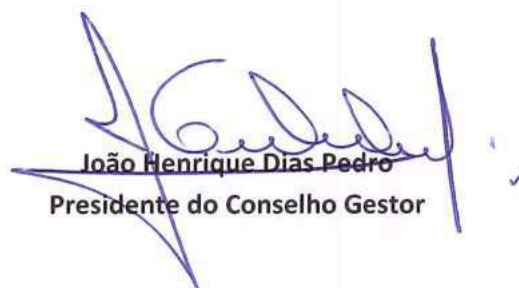
Ref. Prorrogação de Prazo do TA 06/20219.

Através deste vimos a presença de Vossa Senhoria solicitar a prorrogação do prazo do Sexto Termo de Aditamento ao convênio 01/2019 com término previsto para 30 de abril de 2021 para 30 de junho de 2021.

Além da prorrogação do prazo, solicitamos ainda a inclusão da diferença de valores referentes as despesas com funcionários descritas no Plano de Trabalho.

Nossa solicitação se justifica devido a permanência da quantidade de atendimentos aos pacientes com síndrome gripal.

Atenciosamente,

  
**João Henrique Dias Pedro**  
Presidente do Conselho Gestor

Ilma Sra.

Dra. Juliene Pedro Berchan

DD. Secretária Municipal de Saúde

  
**Gustavo Henrique S. Dias**  
RG: 45.564.487-6  
Diretor de Departamento  
Município de Pontal  
30/04/2021



## **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal**

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000  
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719  
Fundada em 30/06/1937 e-mail - cpd@iscmpontal.com.br  
gerencia@iscmpontal.com.br

### **PLANO DE TRABALHO**

#### **IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO:**

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**

**CNPJ – 55.110.753/0001-41**

**CNES - 2083493**

**ENDEREÇO: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 – CENTRO – CEP  
14180-000, PONTAL- SP.**

#### **I - IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO:**

**RECURSO FINANCEIRO COMPLEMENTAR EMERGENCIAL PARA  
AUXILIO NAS DESPESAS PARA DAR CONTINUIDADE NO  
ATENDIMENTO AMBULATORIAL AOS PACIENTES COM SÍNDROME  
GRIPAL.**

**NATUREZA DA DESPESA: CUSTEIO DAS ATIVIDADES ABAIXO  
RELACIONADAS:**

<b>ORDEM NUMÉRICA</b>	<b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES</b>	<b>VALOR</b>	<b>PERIODICIDADE DE PAGAMENTO</b>
<b>01</b>	<b>HONORÁRIOS PROFISSIONAIS</b>	<b>R\$ 40.000,00</b>	<b>MENSAL</b>
<b>02</b>	<b>PESSOAL (FUNCIONÁRIOS)</b>	<b>R\$ 30.000,00</b>	<b>MENSAL</b>
<b>03</b>	<b>SERVIÇOS DE TERCEIROS (SADT)</b>	<b>R\$ 3.000,00</b>	<b>MENSAL</b>
<b>04</b>	<b>MATERIAL/MEDICAMENTO</b>	<b>R\$ 15.000,00</b>	<b>MENSAL</b>
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 88.000,00</b>	<b>MENSAL</b>



## **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal**

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000  
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16) 3953-1719  
Fundada em 30/06/1937 e-mail - cpd@iscmpontal.com.br  
gerencia@iscmpontal.com.br

**\*OBSERVAÇÃO: OS VALORES PROPOSTOS NO ITEM 02 DESTA TABELA DIZEM RESPEITO A INCLUSÃO DA DIFERENÇA DAS DESPESAS COM O PESSOAL (FUNCIONÁRIOS) CONTRATADOS PARA O PERÍODO DE 01/02/2021 A 30/04/2021 CONFORME SEXTO TERMO DE ADITAMENTO.**

**ESTA DIFERENÇA SE FAZ NECESSÁRIA UMA VEZ QUE OS CONTRATOS DESTES FUNCIONÁRIOS QUE ERAM POR PRAZO DETERMINADO, PASSAM A SER POR PRAZO INDETERMINADO IMPLICANDO OUTRAS DESPESAS NAS RESCISÕES PREVISTAS PARA 30/06/2021 CONFORME DESCRIÇÃO EM ANEXO**

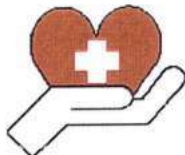
### **II - METAS A SEREM ATINGIDAS:**

**O RECURSO RECEBIDO SERÁ DIRECIONADO PARA CUSTEAR AS DESPESAS GERADAS EM FUNÇÃO DOS ATENDIMENTOS DE SÍNDROME GRIPAL NO REGIME AMBULATORIAL DAS 10:00 HORAS AS 22:00 DE SEGUNDA FEIRA A SEXTA FEIRA E DAS 08 HORAS AS 20 HORAS NOS FINAIS DE SEMANA DE 100% DA DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERENCIADA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM ENCAMINHAMENTOS POR ESCRITO OU VERBAL, SEM AGENDAMENTO PRÉVIO.**

**ESTE SERVIÇO TEM POR OBJETIVO DESENVOLVER ATIVIDADES VOLTADAS A HUMANIZAÇÃO QUANTO AOS ATENDIMENTOS REFERENTES AO COVID-19 BEM COMO O CUMPRIMENTO DA LEGISLAÇÃO VIGENTE.**

### **III - ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO:**

**MEDIANTE RECEBIMENTO DO RECURSO ATRAVÉS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL, SERÁ REALIZADO OS PAGAMENTOS DAS DESPESAS COM PESSOAL, SERVIÇOS DE TERCEIROS, CONSUMO E SADT.**



## **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal**

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000  
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719  
Fundada em 30/06/1937 e-mail - cpd@iscmpontal.com.br  
gerencia@iscmpontal.com.br

### **IV - PLANO DE PLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS:**

**OS RECURSOS RECEBIDOS SERÃO APLICADOS DA SEGUINTE FORMA:  
01 MÉDICO CLÍNICO GERAL (PLANTÃO DE 12 HORAS), 01  
ENFERMEIRO, 02 TÉCNICOS DE ENFERMAGEM, E 01 PROFISSIONAL  
DE SERVIÇOS GERAIS POR HORÁRIO NO REGIME DE PLANTÃO DE 06  
HORAS IN LOCO.**

**S.A.D.T. (SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNOSE E TERAPIA) CONTANDO  
COM EXAMES DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS EXAMES DE  
ALTO CUSTO E ASSITÊNCIA FARMACÊUTICA QUANDO NECESSÁRIOS.  
A PERIODICIDADE DOS PAGAMENTOS SERÁ MENSAL CUJOS  
VALORES ESTÃO DESCRITOS NO ORÇAMENTO EM ANEXO.**

### **V - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:**

**DE ACORDO COM O REPASSE DO RECURSO A ENTIDADE  
DESEMBOLSARÁ O VALOR LIBERADO PRA O PAGAMENTO MENSAL  
DAS ATIVIDADES PROPOSTAS NO ITEM IV.**

### **VI - PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO:**

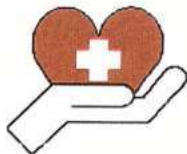
**A PREVISÃO DE INICIO SERÁ IMEDIATA AO RECEBIMENTO DO  
RECURSO FINANCEIRO, COM EXECUÇÃO PARA O PERÍODO DE 01  
DE MAIO DE 2021 A 30 DE JUNHO e 2021, A PARTIR DA DATA DA  
ASSINATURA, CUJO DEPÓSITO SERÁ EM CONTA ESPECÍFICA  
ABAIXO RELACIONADA**

**CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG. 3472 - OP 03 - C/C830-3**

**PONTAL, 26 DE ABRIL DE 2021.**

  
**JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO**

**PRESIDENTE DO CONSELHO GESTOR**



## **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal**

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP: 14180-000

CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719

Fundada em 30/06/1937 e-mail - [cpd@iscmpontal.com.br](mailto:cpd@iscmpontal.com.br)  
[gerencia@iscmpontal.com.br](mailto:gerencia@iscmpontal.com.br)



## MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CAIXA POSTAL 51 – CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

E-MAIL: [licitacao@pontal.sp.gov.br](mailto:licitacao@pontal.sp.gov.br)

### TERMO DE AJUSTE DE CONTAS E QUITAÇÃO N°. 003/2.021

3°. TERMO DE AJUSTE DE CONTAS E QUITAÇÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE PONTAL, E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL, NA FORMA ABAIXO:

O **MUNICÍPIO DE PONTAL**, pessoa jurídica de direito público, com sede nesta cidade de Pontal, na Rua Guilherme Silva, n°. 337, inscrita no CNPJ/MF sob n° 45.352.267/0001-86, neste ato, representada pelo Exmo. Sr. Prefeito Municipal, **JOSÉ CARLOS NEVES SILVA**, brasileiro, casado, empresário, portador do RG n°. 33.063.939-0 (SSP/SP) e inscrito no CPF/ME sob n°. 286.523.818-01, residente e domiciliado à Rua Silvestre Stroppa, n°. 19, Santa Catarina, nesta cidade e comarca de Pontal, estado de São Paulo, CEP 14.180-000 e a entidade **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**, inscrita no CNPJ/ME sob o n°. 55.110.753/0001-41, sediada à Rua Ananias da Costa Freitas, n°. 753, Centro, neste ato representada pelo Presidente de seu Conselho Gestor, o Sr. **JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO**, brasileiro, casado, advogado, portador do RG n°. 32.657.572-8 (SSP/SP) e inscrito no CPF/ME sob n°. 289.964.588-99, residente e domiciliado à Rua Primeiro de Maio, n°. 574, Centro, nesta cidade e comarca de Pontal, estado de São Paulo, CEP 14.180-000, assinam o presente **TERMO DE AJUSTE DE CONTAS E QUITAÇÃO**, cuja celebração está de acordo com o Parecer Jurídico n°. 149/2.021, mediante convenção das cláusulas e condições seguintes:

#### CLAUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

Este **TERMO DE AJUSTE DE CONTAS** tem por objeto o pagamento do serviço de locação de usina de oxigênio, para atendimento emergencial de pacientes acometidos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), ocorrida entre março e abril do corrente ano, conforme demonstrativos encaminhados pela entidade Santa Casa.

#### CLAUSULA SEGUNDA: DO RECONHECIMENTO DA DÍVIDA

A **REQUERIDA** reconhece os encargos devidos à entidade **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**, no total de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) relativo aos serviços prestados que estão descobertos contratualmente/convenialmente.

#### CLAUSULA TERCEIRA: DO VALOR

O valor total do presente Termo é de **RS 15.000,00 (quinze mil reais)**, que correrá a conta da seguinte dotação orçamentária:

Ficha n°. 126	Processo n°.	
Unidade:	010401	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional:	10.302.0004.4012.0000	FUNDO MUN. SAÚDE – ASSIST. HOSP. E AMBULATORIAL
Cat. Econ.:	3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA
Código de Aplic.:	310 000	Fonte Recurso: 0 0100

#### CLAUSULA QUARTA: DA QUITAÇÃO

A **REQUERENTE** declara, para os devidos fins, que aceita o valor devido no importe de **R\$ 15.000,00 (quinze mil reais)** com fulcro nos serviços efetivamente prestados a partir de 17 de março de 2.021, dando plena quitação, nada mais tendo a requerer.

#### CLAUSULA QUINTA: DA PUBLICAÇÃO E CONTROLE DO CONTRATO





## MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CAIXA POSTAL 51 – CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

E-MAIL: [licitacao@pontal.sp.gov.br](mailto:licitacao@pontal.sp.gov.br)

Após a assinatura deste termo deverá seu extrato ser publicado, dentro do prazo de 20 (vinte) dias, no Diário Oficial do Município de Pontal.


### CLAUSULA SEXTA: DO FORO DE ELEIÇÃO

Fica eleito o Foro da Cidade de Pontal, comarca da Capital, para dirimir qualquer litígio decorrente do presente termo de ajuste de contas e quitação que não possa ser resolvido por meio amigável, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.


E, por estarem assim acordes em todas as condições e cláusulas estabelecidas neste contrato, firmam as partes o presente instrumento em 03 (três) vias de igual forma e teor, depois de lido e achado conforme, em presença de testemunhas abaixo firmadas.

Município de Pontal, estado de São Paulo, em 23 de junho de 2.021.

  
**JOSÉ CARLOS NEVES SILVA**  
Prefeito Municipal

  
**JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO**  
Presidente do Conselho Gestor

**TESTEMUNHAS:**

  
\_\_\_\_\_  
**NOME:**  
**RG:**

\_\_\_\_\_  
**NOME:**  
**RG:**



## Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000

CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719

Fundada em 30/06/1937 e-mail - cpd@iscmpontal.com.br  
gerencia@iscmpontal.com.br

Pontal 08 de junho de 2021

Ofício nº 46/2021

Ref. Complemento de despesas TA 09/2021.

Através deste vimos a presença de vossa Excelência solicitar a liberação da importância de R\$15.000,00 (quinze mil reais) para pagamento da locação da usina de oxigênio referente ao mês de junho de 2021.

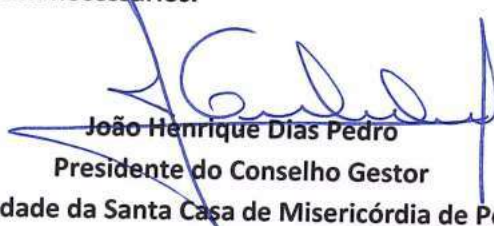
Nossa solicitação se justifica em virtude de quando na elaboração do plano de trabalho para o Termo de Aditamento nº 09/2019 nossa previsão para o pagamento da primeira parcela da locação da usina de oxigênio era para abril de 2021, mas de acordo com o contrato com a empresa responsável cuja cópia segue anexa, foi constatado que o início da vigência do mesmo é março de 2021, sendo assim realizado um pagamento no referido mês em caráter de entrada. Como o valor constante no plano de trabalho só contempla despesas a partir de abril de 2021, se faz necessário um complemento no valor de R\$15.000,00 (quinze mil reais) para reposição da referida parcela paga em abril, mas referente a março e desta forma nos possibilitar cumprimento do pagamento da parcela referente a junho de 2021.

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL = AG.3472 – OP 003 – C/C 809-5

Todos os documentos comprobatórios para cumprimento das metas e execução do plano de trabalho serão apresentados na prestação de contas

Esperando que nossa justificativa seja aceita, colocamo-nos a disposição para outros esclarecimentos que julgarem necessários.

Atenciosamente,

  
João Henrique Dias Pedro  
Presidente do Conselho Gestor  
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Excelentíssimo Sr.  
José Carlos Neves Silva  
DD Prefeito Municipal de Pontal

Recebido  
16/06/2021  
Sirutlli