



Município de Itirapuã

ESTADO DE SÃO PAULO

C.N.P.J. N°. 45.317.955/0001-05

LEI ORDINÁRIA N° 2.335 DE 25 DE OUTUBRO DE 2019

Projeto de Lei n°. 312/19 – autoria do Executivo

“AUTORIZA O PODER EXECUTIVO MUNICIPAL DE ITIRAPUÃ-SP, A FIRMAR CONVÊNIO NA AREA SAÚDE COM A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA-SP, OBJETIVANDO A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E OUTROS TIPOS DE SERVIÇOS A SEREM REALIZADOS NA REDE BÁSICA DE SAÚDE DE ITIRAPUÃ-SP CONFORME ESPECIFICA, E DÁ OUTRAS PROVIDENCIAS”.

Rui Goncalves, Prefeito Municipal de Itirapuã, estado de São Paulo, usando de suas atribuições que lhes são conferidas pela Lei Orgânica do Município, faz saber, que a Câmara Municipal APROVOU e ele SANCIONA e PROMULGA a seguinte Lei:

Artigo 1º. Fica a Chefe do Poder Executivo Municipal de Itirapuã-SP, autorizado a celebrar CONVÊNIO na área de Saúde com a Santa Casa de Misericórdia de Patrocínio Paulista, Estado de São Paulo, entidade filantrópica e sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o n°. 53.723.870/0001-53, pelo período de 12 (doze) meses, objetivando a execução de serviços ambulatoriais e outros tipos de serviços a serem realizados na Rede Básica de Saúde de Itirapuã-SP, conforme Plano Operativo que é parte integrante e indissociável da presente Lei.

Artigo 2º. As despesas decorrentes com a execução da presente Lei correrão por conta de dotações consignadas no orçamento vigente.



Município de Itirapuã

ESTADO DE SÃO PAULO

C.N.P.J. N°. 45.317.955/0001-05

Artigo 3º. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, surtindo seus efeitos a partir de 01 de Novembro de 2019, revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Itirapuã

Em, 25 de Outubro de 2019

Rui Gonçalves

Prefeito Municipal

Publicada e registrada na Secretaria da Prefeitura Municipal de Itirapuã, estado de São Paulo, em 25 de Outubro de 2019.


Renata Angélica Santos Pereira

Portaria n° 219 de 10 de Julho de 2019



CENTRO DE SAÚDE III DE ITIRAPUÃ-SP.
Rua São Sebastião, nº 4.700 – Fone: (16) 3146-1213.
Fax (16) 3146-1323. – CEP: 14420-000.
E-Mail: saude.adm@itirapua.sp.gov.br
CNPJ: 45.317.955/0001-05

PLANO OPERATIVO

SERVIÇOS AMBULATORIAIS E OUTROS TIPOS DE SERVIÇOS A SEREM REALIZADAS NA REDE BÁSICA DE SAÚDE DE ITIRAPUÃ – SP.

METAS PARA DESENVOLVIMENTO DE PLANO OPERACIONAL EM CONTRATUALIZAÇÃO COM O TERCEIRO SETOR.

Seguem as descrições das ações, serviços e as metas pactuadas que deverão ser desenvolvidos pela entidade contratada:

I. OBJETO

Realização de serviços ambulatoriais e outros tipos de serviços a serem realizadas na rede básica de saúde de Itirapuã – SP.

II. DESCRIPTIVO QUANTITATIVO E FINANCEIRO DE EXECUÇÃO DO PLANO OPERATIVO

1. AMBULATÓRIO DE CLÍNICA MÉDICA GERAL EM URGÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA

As portas de entrada para o serviço de Urgência e Emergência na Atenção Básica aos munícipes de Itirapuã - SP será no estabelecimento CENTRO DE SAÚDE II (CNES 2745747), que prestará atendimento Médico integral e em tempo oportuno, de acordo com a necessidade de cada usuário, realizado por equipe fornecida pela Santa Casa de Patrocínio Paulista composta por médicos plantonistas, motoristas, técnicos e auxiliar em enfermagem. A assistência médica será garantida de segunda-feira a sábado, das 7h às 19h e, aos domingos, das 7h às 17h, para atender a demanda espontânea e referenciada das Equipes de Saúde da Família, nas seguintes condições:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VOLUME CONTRATADO	UND.	CUSTO MENSAL	RECURSOS FINANCEIROS		
				PAB FIXO	QUALISMAIS	RECURSO PRÓPRIO
Realização de plantões médicos de urgência e emergência na Atenção	1500	Consultas Médicas de Urgência e	R\$ 29.600,00	R\$ 10.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 14.600,00



CENTRO DE SAÚDE III DE ITIRAPUÃ-SP.
Rua São Sebastião, nº 4.700 – Fone: (16) 3146-1213.
Fax (16) 3146-1323. – CEP: 14420-000.
E-Mail: saude.adm@itirapua.sp.gov.br
CNPJ: 45.317.955/0001-05

Básica, de segunda-feira a sábado, das 7h às 19h e aos domingos, das 7h às 17h.		Emergência na Atenção Básica				
---	--	------------------------------	--	--	--	--

Fonte de dados: relatórios oficiais do sistema e-SUS.

2. ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO

Prestação de serviços de consultas ambulatoriais em especialidades específicas, que desempenharão suas atividades nos estabelecimentos públicos de saúde indicados pela gestão municipal de saúde, conforme a necessidade da população:

- Procedimentos Ambulatoriais de Atenção Básica:

ESPECIALIDADE	VOLUME CONTRATADO	UNID.	RECURSO FINANCEIRO		
			PAB FIXO	RECURSO PRÓPRIO	TOTAL MENSAL
PEDIATRIA	60	Consulta	R\$ 500,00	R\$ 1.900,00	R\$ 2.400,00
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	160	Consulta	R\$ 1.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 5.000,00
TOTAIS			R\$ 2.000,00	R\$ 5.400,00	R\$ 7.400,00

Fonte de dados: relatórios oficiais do sistema e-SUS.

- Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade:

ESPECIALIDADE	VOLUME CONTRATADO	UNID.	RECURSO FINANCEIRO		
			MAC	RECURSO PRÓPRIO	TOTAL MENSAL
NEUROLOGIA	20	consulta	R\$ 500,00	R\$ 1.225,00	R\$ 1.725,00
PSIQUIATRIA	40	consulta	R\$ 500,00	R\$ 1.800,00	R\$ 2.300,00
UROLOGIA	30	consulta	R\$ 500,00	R\$ 1.225,00	R\$ 1.725,00
TOTAIS			R\$ 1.500,00	R\$ 4.250,00	R\$ 5.750,00

Fonte de dados: relatórios oficiais do sistema e-SUS.

3. GESTÃO DE SERVIÇOS DE OUTROS PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS

Prestação de serviços complementares de apoio necessários à assistência em ações e serviços de saúde aos usuários do Centro de Saúde II:

OBJETO	META MENSAL	UNID.	CUSTO MENSAL	RECURSO FINANCEIRO	
				QUALIFARSUS	RECURSO PRÓPRIO
Serviços de dispensação de medicamentos diariamente, de	4.130	Usuários atendidos	R\$ 7.329,85	R\$ 2.000,00	R\$ 5.329,85



CENTRO DE SAÚDE III DE ITIRAPUÃ-SP.
Rua São Sebastião, nº 4.700 – Fone: (16) 3146-1213.
Fax (16) 3146-1323. – CEP: 14420-000.
E-Mail: saude.adm@itirapua.sp.gov.br
CNPJ: 45.317.955/0001-05

segunda a sexta-feira, das 7h às 19h					
Serviço de consultas em FONOAUDIOLOGIA	70	Consultas	R\$ 5.597,58	-	R\$ 5.597,58
Serviço de consultas em FISIOTERAPIA DOMICILIAR	38	Consultas	R\$ 5.743,76	-	R\$ 5.743,76
Serviços complementares de apoio de Técnicos de Enfermagem	500	Consultas	R\$ 7.834,58	-	R\$ 7.834,58
Consultas de Enfermagem	200	Consulta	R\$ 5.592,56	-	R\$ 5.592,56
Serviços complementar de transporte de pacientes com utilização de frota cedida pelo município	450	Transportes realizados	R\$ 14.464,54	-	R\$ 14.464,54
TOTAIS			R\$ 46.562,87	R\$ 2.000,00	R\$ 44.562,87

Fonte de dados: relatórios oficiais do sistema e-SUS, do sistema Hórus e relatório de TFD.

4. GESTÃO DO SERVIÇO NASF – NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA

Prestação de atendimentos de profissionais à diretrizes do Programa NASF, de acordo com as especialidades e critérios técnicos vinculadas ao programa:

CATEGORIA PROFISSIONAL	META MENSAL	UNID.	CUSTO MENSAL	RECURSO FINANCEIRO	
				NASF	RECURSO PRÓPRIO
Realização de consultas de Psicologia, Nutrição e Serviço Social	230	Procedimentos Coletivos e Individuais	R\$ 14.057,72	R\$ 8.000,00	R\$ 6.057,72

Fonte de dados: relatórios oficiais do sistema e-SUS de Atividades Coletivas e Atendimentos Individuais.

5. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Prestação de serviços de Médicos, Enfermagem e Técnicos em Enfermagem na Estratégia Saúde da Família, atendendo aos critérios técnicos e profissionais à ESF, conforme previsto na Política Nacional da Atenção Básica – PNAB:



CENTRO DE SAÚDE III DE ITIRAPUÃ-SP.
 Rua São Sebastião, nº 4.700 – Fone: (16) 3146-1213.
 Fax (16) 3146-1323. – CEP: 14420-000.
 E-Mail: saude.adm@itirapua.sp.gov.br
 CNPJ: 45.317.955/0001-05

CATEGORIA PROFISSIONAL	META MENSAL	UNID.	CUSTO MENSAL	RECURSO FINANCEIRO	
				PAB VARIÁVEL	RECURSO PRÓPRIO
Consultas de Médicos Generalistas para as equipes dos PSFs I e II.	440	Consulta	R\$ 26.360,00	R\$ 8.000,00	R\$ 18.360,00
Consultas de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família para as equipes dos PSFs I e II.	500	Consulta	R\$ 11.185,12	R\$ 4.260,00	R\$ 6.925,12
Consultas de Auxiliar e/ou Técnico em Enfermagem para as Equipes dos PSFs I e II.	410	Consulta	R\$ 5.804,37	R\$ 2.000,00	R\$ 3.804,37
TOTAIS			R\$ 43.349,49	R\$ 14.260,00	R\$ 29.089,49

Fonte de dados: relatórios oficiais do sistema e-SUS.

III. VALOR PARA CUSTEIO DAS DESPESAS INDIRETAS DA INSTITUIÇÃO

Os recursos necessários para cobrir as despesas de custos indiretos serão aplicados na manutenção da prestação dos serviços da instituição contratada, por meio do repasse de recursos da ordem de **R\$ 7.500,00** (sete mil e quinhentos reais) mensais.

IV. DESCRIPTIVO DE METAS PARA EXECUÇÃO DO PLANO OPERATIVO

ATIVIDADE REALIZADA	QUANTIDADE PRODUZIDA	FÓRMULA DO VALOR À PAGAR
AMBULATÓRIO DE CLÍNICA MÉDICA GERAL EM URGÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA	Acima do volume contratado	100% do valor contratualizado
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do valor contratualizado
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% do valor contratualizado
	Menos que 75% do volume contratado	70% do valor contratualizado
ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO	Acima do volume contratado	100% do valor contratualizado
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do valor contratualizado
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% do valor contratualizado



CENTRO DE SAÚDE III DE ITIRAPUÃ-SP.
Rua São Sebastião, nº 4.700 – Fone: (16) 3146-1213.
Fax (16) 3146-1323. – CEP: 14420-000.
E-Mail: saude.adm@itirapua.sp.gov.br
CNPJ: 45.317.955/0001-05

	Menos que 75% do volume contratado	70% do valor contratualizado
GESTÃO DE SERVIÇOS DE OUTROS PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS	Acima do volume contratado	100% do valor contratualizado
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do valor contratualizado
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% do valor contratualizado
	Menos que 75% do volume contratado	70% do valor contratualizado
GESTÃO DO SERVIÇO NASF – NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA	Acima do volume contratado	100% do valor contratualizado
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do valor contratualizado
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% do valor contratualizado
	Menos que 75% do volume contratado	70% do valor contratualizado
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	Acima do volume contratado	100% do valor contratualizado
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do valor contratualizado
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% do valor contratualizado
	Menos que 75% do volume contratado	70% do valor contratualizado

V. METAS QUALITATIVAS RELATIVAS À EXECUÇÃO DO PLANO OPERATIVO

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Garantir o percentual mínimo de 70% com nível de satisfação <i>bom</i> e <i>ótimo</i> dos usuários dos serviços de saúde oferecidos por nossa instituição.	Aplicar pesquisas através de questionários de satisfação aos usuários dos serviços oferecidos, trimestralmente.	Relatório trimestral de pesquisas realizadas no município.

VI. ESTIMATIVA MENSAL DE DESEMBOLSO DE EXECUÇÃO DO PLANO OPERATIVO

VALOR MENSAL	R\$ 154.220,08
VALOR GLOBAL (12 MESES)	R\$ 1.850.640,96

VII. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO PARA A EXECUÇÃO DO PLANO OPERATIVO



CENTRO DE SAÚDE III DE ITIRAPUÃ-SP.
Rua São Sebastião, nº 4.700 – Fone: (16) 3146-1213.
Fax (16) 3146-1323. – CEP: 14420-000.
E-Mail: saude.adm@itirapua.sp.gov.br
CNPJ: 45.317.955/0001-05

MÊS	FONTE DE FINANCIAMENTO	VALOR MÁXIMO
11/19	PAB FIXO	R\$ 12.400,00
	NASF	R\$ 8.000,00
	MAC	R\$ 1.500,00
	QUALISMAIS	R\$ 5.000,00
	QUALIFARSUS	R\$ 2.000,00
	PAB VARIÁVEL	R\$ 14.260,00
	RECURSO PRÓPRIO	R\$ 111.060,08
12/19	PAB FIXO	R\$ 12.400,00
	NASF	R\$ 8.000,00
	MAC	R\$ 1.500,00
	QUALISMAIS	R\$ 5.000,00
	QUALIFARSUS	R\$ 2.000,00
	PAB VARIÁVEL	R\$ 14.260,00
	RECURSO PRÓPRIO	R\$ 111.060,08
01/20	PAB FIXO	R\$ 12.400,00
	NASF	R\$ 8.000,00
	MAC	R\$ 1.500,00
	QUALISMAIS	R\$ 5.000,00
	QUALIFARSUS	R\$ 2.000,00
	PAB VARIÁVEL	R\$ 14.260,00
	RECURSO PRÓPRIO	R\$ 111.060,08
02/20	PAB FIXO	R\$ 12.400,00
	NASF	R\$ 8.000,00
	MAC	R\$ 1.500,00
	QUALISMAIS	R\$ 5.000,00
	QUALIFARSUS	R\$ 2.000,00
	PAB VARIÁVEL	R\$ 14.260,00
	RECURSO PRÓPRIO	R\$ 111.060,08
03/20	PAB FIXO	R\$ 12.400,00
	NASF	R\$ 8.000,00
	MAC	R\$ 1.500,00
	QUALISMAIS	R\$ 5.000,00
	QUALIFARSUS	R\$ 2.000,00
	PAB VARIÁVEL	R\$ 14.260,00
	RECURSO PRÓPRIO	R\$ 111.060,08
04/20	PAB FIXO	R\$ 12.400,00
	NASF	R\$ 8.000,00
	MAC	R\$ 1.500,00
	QUALISMAIS	R\$ 5.000,00
	QUALIFARSUS	R\$ 2.000,00
	PAB VARIÁVEL	R\$ 14.260,00
	RECURSO PRÓPRIO	R\$ 111.060,08
05/20	PAB FIXO	R\$ 12.400,00
	NASF	R\$ 8.000,00
	MAC	R\$ 1.500,00
	QUALISMAIS	R\$ 5.000,00
	QUALIFARSUS	R\$ 2.000,00
	PAB VARIÁVEL	R\$ 14.260,00
	RECURSO PRÓPRIO	R\$ 111.060,08
06/20	PAB FIXO	R\$ 12.400,00
	NASF	R\$ 8.000,00
	MAC	R\$ 1.500,00
	QUALISMAIS	R\$ 5.000,00
	QUALIFARSUS	R\$ 2.000,00
	PAB VARIÁVEL	R\$ 14.260,00
	RECURSO PRÓPRIO	R\$ 111.060,08
07/20	PAB FIXO	R\$ 12.400,00
	NASF	R\$ 8.000,00
	MAC	R\$ 1.500,00
	QUALISMAIS	R\$ 5.000,00
	QUALIFARSUS	R\$ 2.000,00
	PAB VARIÁVEL	R\$ 14.260,00



CENTRO DE SAÚDE III DE ITIRAPUÃ-SP.
Rua São Sebastião, nº 4.700 – Fone: (16) 3146-1213.
Fax (16) 3146-1323. – CEP: 14420-000.
E-Mail: saude.adm@itirapua.sp.gov.br
CNPJ: 45.317.955/0001-05

	RECURSO PRÓPRIO	R\$ 111.060,08
08/20	PAB FIXO	R\$ 12.400,00
	NASF	R\$ 8.000,00
	MAC	R\$ 1.500,00
	QUALISMAIS	R\$ 5.000,00
	QUALIFARSUS	R\$ 2.000,00
	PAB VARIÁVEL	R\$ 14.260,00
	RECURSO PRÓPRIO	R\$ 111.060,08
09/20	PAB FIXO	R\$ 12.400,00
	NASF	R\$ 8.000,00
	MAC	R\$ 1.500,00
	QUALISMAIS	R\$ 5.000,00
	QUALIFARSUS	R\$ 2.000,00
	PAB VARIÁVEL	R\$ 14.260,00
	RECURSO PRÓPRIO	R\$ 111.060,08
10/20	PAB FIXO	R\$ 12.400,00
	NASF	R\$ 8.000,00
	MAC	R\$ 1.500,00
	QUALISMAIS	R\$ 5.000,00
	QUALIFARSUS	R\$ 2.000,00
	PAB VARIÁVEL	R\$ 14.260,00
	RECURSO PRÓPRIO	R\$ 111.060,08

VIII. PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: 01/11/2019.
- Duração: 12 meses.
- Término: 31/10/2020.

IX. INSTRUMENTOS DE CONTROLE

- A fiscalização da execução deste Convênio será realizada internamente pela Secretaria Municipal de Saúde, bem como pela Comissão de Fiscalização e Acompanhamento de Convênios e Contratos instituída especificamente para essa finalidade, contendo representantes da Secretaria Municipal de Saúde, representante do Gabinete Municipal, representante do Poder Legislativo e do Conselho Municipal de Saúde da CONVENENTE.
- O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas no Plano Operativo, deverá ser monitorado e atestado pela Comissão de Fiscalização e Acompanhamento de Convênios e Contratos, bimestralmente.
- A Comissão de Fiscalização e Acompanhamento de Convênios e Contratos reunir-se-á, ordinariamente, a cada 02 (dois) meses, 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.



CENTRO DE SAÚDE III DE ITIRAPUÃ-SP.
Rua São Sebastião, nº 4.700 – Fone: (16) 3146-1213.
Fax (16) 3146-1323. – CEP: 14420-000.
E-Mail: saude.adm@itirapua.sp.gov.br
CNPJ: 45.317.955/0001-05

- D. A Comissão de Fiscalização e Acompanhamento de Convênios e Contratos do presente Convênio será criada pela CONVENIENTE em até 40 (quarenta) dias após a assinatura deste Termo, cabendo à CONVENIADA, neste prazo, indicar a CONVENIENTE os seus representantes.
- E. **AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO COM PERIODICIDADE BIMESTRAL**
- Os ajustes dos valores financeiros dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação.
 - A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela que segue. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Item III do Plano Operativo - DESCRITIVO QUANTITATIVO E FINANCEIRO DE EXECUÇÃO DO PLANO OPERATIVO e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à CONTRATADA, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item IV - DESCRITIVO DE METAS PARA EXECUÇÃO DO PLANO OPERATIVO.
- F. Caberá à CONVENIADA fornecer à Comissão de Fiscalização e Acompanhamento de Convênios e Contratos todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.
- G. A existência da Comissão mencionada não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual, municipal).
- H. 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 Orgânica do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.



Município de Itirapuã

ESTADO DE SÃO PAULO

C.N.P.J. Nº. 45.317.955/0001-05

CONVÊNIO Nº 03/2019

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ-SP E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA-SP, ENTIDADE FILANTRÓPICA SEM FINS LUCRATIVOS, OBJETIVANDO A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E OUTROS TIPOS DE SERVIÇOS A SEREM REALIZADOS NA REDE BÁSICA DE SAÚDE DE ITIRAPUÃ – SP, NOS TERMOS DA LEI MUNICIPAL Nº 2.335 DE 25 DE OUTUBRO DE 2019.

MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ/SP, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 45.317.955/0001-05, com sede à Rua Dozito Malvar Ribas, nº 5000, Itirapuã/SP, CEP 14420-000, simplesmente denominado **MUNICÍPIO**, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, RUI GONÇALVES, brasileiro, inscrito no CPF sob o nº 071.619.528-32, portador do RG nº 18.605.228-5, daqui para diante denominado simplesmente **MUNICÍPIO**, e de outro lado a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA-SP**, entidade filantrópica e sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 53.723.870/0001-55, com sede na Rua Cônego Peregrino, nº 1281, Bairro Centro, na cidade de Patrocínio Paulista/SP, CEP 14.415-000, neste ato representada pelo responsável da instituição, KEYS DE ALENCAR CORREIA, brasileiro, casado, inscrito no CPF sob o nº 145.585.818-82, portador do RG nº 2.484.684-0, daqui para diante denominada simplesmente **CONVENENTE**, firmam o presente **CONVÊNIO**, por interesse público demonstrado, mediante as cláusulas e condições seguintes:



Município de Itirapuã

ESTADO DE SÃO PAULO

C.N.P.J. Nº. 45.317.955/0001-05

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1. Constitui objeto deste termo de convênio, a execução de serviços ambulatoriais e outros tipos de serviços a serem realizados na Rede Básica de Saúde de Itirapuã – SP, conforme Plano Operativo, nos termos da Lei Municipal nº 2.335 de 25 de Outubro de 2019.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PLANO OPERATIVO

1. Para o alcance do objeto pactuado, as partes obrigam-se a cumprir o Plano Operativo que passa a ser parte integrante deste Convênio.

2. Ao longo da execução do Convênio, o Plano Operativo poderá sofrer alterações, desde que estas não incidam sobre as despesas já efetuadas e sejam, prévia e expressamente, aprovadas pelo MUNICÍPIO, vedada a mudança de objeto.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES

1. São obrigações do MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ:

1.1. Efetuar a transferência dos recursos financeiros a SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA, até o dia 5º (quinto) dia útil do mês seguinte a prestação dos serviços contratados e executados, previstos para a execução deste Convênio, na forma estabelecida no Cronograma de Desembolso e do Plano Operativo;

1.2. Orientar, supervisionar e cooperar com a implantação das ações do objeto deste Convênio;



Município de Itirapuã

ESTADO DE SÃO PAULO

C.N.P.J. Nº. 45.317.955/0001-05

-
- 1.3. Acompanhar as atividades de execução, avaliando seus resultados e reflexos;
 - 1.4. Analisar os relatórios de execução físico-financeiros e a prestação de contas, objeto do presente instrumento;
 - 1.5. Exercer a autoridade normativa, o controle e a fiscalização sobre a execução deste Convênio;
 - 1.6. Prorrogar, de ofício, a vigência do convênio, mediante justificativa formalizada aprovada pela autoridade máxima do órgão ou entidade, quando por sua culpa, houver atraso na liberação de recursos ou na execução, limitado a prorrogação ao exato período do atraso verificado;
 - 1.7. Notificar e requisitar providências à CONVENENTE conforme o caso e o interesse público assim o exigir, sobre quaisquer problemas de atendimento aos usuários do SUS que possam comprometer tanto a dignidade e o respeito, como o padrão de qualidade e de eficiência da prestação dos serviços;
 - 1.8. Encaminhar todos os relatórios de atendimento médico e exames realizados pelos profissionais contratados, fim de comprovar os serviços prestados efetivamente.
2. São obrigações da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA:
- 2.1. Assumir, exclusivamente, a responsabilidade técnica e civil do projeto objeto do Convênio;
 - 2.2. Responsabilizar-se pelo atendimento de todos os procedimentos informados no Plano de Operativo;



Município de Itirapuã

ESTADO DE SÃO PAULO

C.N.P.J. N°. 45.317.955/0001-05

2.3. Receber somente usuários para internação de urgência e emergência após autorização da regulação médica de leitos;

2.4. Aplicar os recursos repassados pelo MUNICÍPIO exclusivamente no objeto do Convênio;

2.5. Disponibilizar todos os recursos humanos para a perfeita e plena execução do objeto do Convênio;

2.6. Restituir o eventual saldo de recursos ao MUNICÍPIO, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias da conclusão, extinção, denuncia ou rescisão do presente Convênio;

2.7. Permitir e facilitar o livre acesso de servidores do MUNICÍPIO ou por ela designado, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com o instrumento pactuado, quando em missão de fiscalização;

2.8. Restituir ao MUNICÍPIO, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias da data do evento, o valor transferido, atualizado monetariamente, de acordo com índices aplicáveis aos débitos para com a Fazenda Pública, desde a data do recebimento, forma de legislação em vigor, nos seguintes casos:

- a) Quando da não execução do objeto do Convênio;
- b) Quando os recursos não forem utilizadas na finalidade estabelecida no Convênio;
- c) Quando não forem aceitas as justificativas pelo não cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo.

2.9. Contribuir para o desenvolvimento na integra do objeto deste Convênio, conforme o disposto no Plano Operativo;



Município de Itirapuã

ESTADO DE SÃO PAULO

C.N.P.J. N°. 45.317.955/0001-05

-
-
- 2.10. Prestar toda e qualquer informação solicitada pelo MUNICÍPIO para o cumprimento das cláusulas estipuladas neste instrumento;
- 2.11. Realizar a aplicação dos recursos financeiros previstos para a execução deste Convênio, na forma estabelecida no Plano Operativo;
- 2.12. Indicar um coordenador formalmente responsável pelo acompanhamento do Convênio;
- 2.13. Abrir conta específica em Instituição financeira oficial para o repasse do recurso destinado a execução do objeto deste convênio;
- 2.14. Responsabilizar-se por todos os encargos de natureza trabalhista, previdenciária e social decorrente dos recursos humanos utilizados nos trabalhos, bem como, por todos os ônus tributários ou extraordinários que incidam sobre o presente convênio;
- 2.15. Recolher, à conta do MUNICÍPIO, o valor atualizado da contrapartida pactuada, quando não comprovar a sua aplicação na execução do objeto do Convênio;

CLÁUSULA QUARTA

1. É vedada a cobrança de qualquer taxa ou preço pela prestação de qualquer serviço executado em decorrência do presente convênio, aos usuários do SUS, respondendo a entidade conveniada pela cobrança indevida que for feita por qualquer um de seus profissionais, desde que devidamente comprovada.



Município de Itirapuã

ESTADO DE SÃO PAULO

C.N.P.J. Nº. 45.317.955/0001-05

PARÁGRAFO ÚNICO: Comprovada a cobrança indevida, o valor correspondente será descontado do repasse financeiro promovido pelo Município, sendo providenciado, a seguir, o ressarcimento do respectivo paciente ou do seu representante.

CLÁUSULA QUINTA - DA ALTERAÇÃO DO CONVÊNIO

1. Através de termo aditivo, as partes acima identificadas poderão alterar este convênio, adequando-o às suas necessidades em razão de circunstâncias epidemiológicas, ou decorrentes do desenvolvimento tecnológico, do grau de complexidade da assistência prestada, da introdução adequada de novas tecnologias ou de desempenho assistencial e gerencial.

CLÁUSULA SEXTA

1. Sem prejuízo da direção e do acompanhamento da fiscalização e da normatividade suplementar exercido pela Secretaria Municipal de Saúde, sobre a execução do objeto deste convênio, o CONVENENTE reconhece a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da Direção Nacional do SUS, decorrente da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

PARÁGRAFO ÚNICO – Caberá ao Conselho Municipal de Saúde, com eventual auxílio da Coordenadoria de Serviços de Plantão Médico, acaso exista, a responsabilidade de acompanhar e fiscalizar o cumprimento integral do presente convênio, devendo ainda, controlar e avaliar todas as ações desenvolvidas, principalmente a qualidade dos serviços prestados, a satisfação dos usuários do SUS, a eficácia das medidas adotadas, a resolução dos problemas, o cumprimento pela CONVENENTE da escala de plantões na Rede Municipal de Saúde, bem como os aspectos financeiros que envolvam este instrumento.



Município de Itirapuã

ESTADO DE SÃO PAULO

C.N.P.J. N°. 45.317.955/0001-05

CLÁUSULA SÉTIMA – DA REGÊNCIA

1. O presente convênio regular-se-á pelas suas cláusulas e pelos preceitos de direito público, aplicando-se, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado, observadas as normas gerais de saúde pública estabelecidas pela Lei Federal nº 8.080, de 19/09/90, bem assim as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis a espécie.

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS ORÇAMENTARIOS E FINANCEIROS

1. O valor global estimado do presente Convênio é de R\$ 1.850.640,96 (um milhão, oitocentos e cinquenta mil, seiscentos e quarenta reais e noventa e seis centavos), a serem liberados em 12 (doze) parcelas mensais, conforme disposições constante o Plano Operativo.

2. Os recursos estão consignados na seguinte dotação orçamentária:

02.06.01 – Fundo Municipal de Saúde – Próprio

Funcional Programática – 103020012.2013

3.3.50.41 – Contribuições

Ficha 116

3. Em caso de eventual celebração de convênio entre as mesmas partes e mesmo objeto do presente instrumento para o exercício seguinte, a ser ajustada entre as partes nos termos deste Convênio e da legislação vigente, havendo saldo de recursos financeiros do exercício em vigor, este poderá ser reprogramado para o exercício seguinte, com a anuência e aprovação expressa de ambas as partes, devendo a parte interessada realizar o pedido, neste caso, com até 10 (dez) dias de antecedência, respeitado o objeto e demais determinação deste Convênio.



Município de Itirapuã

ESTADO DE SÃO PAULO

C.N.P.J. Nº. 45.317.955/0001-05

3.1. Em caso de não prorrogação nos termos do item 3 desta Cláusula, deverá ser respeitada as disposições do item 2.6. da Cláusula Terceira deste Convênio.

CLÁUSULA NONA – DA MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS

1. Os recursos referentes ao presente Convênio e seu respectivo Plano Operativo deverão ser mantidos e movimentados pela SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA em conta bancária específica, a qual deverá ser previamente informada ao MUNICÍPIO.
2. A conta bancária a que se refere o item anterior deverá ser aberta em banco oficial.
3. Os saldos disponíveis, enquanto não forem empregados no objeto do Convênio, serão obrigatoriamente aplicados:
 - a) Em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastreado em título da dívida pública federal, quando sua utilização estiver prevista para prazo inferior a 30(trinta) dias;
 - b) Em caderneta de poupança, quando a utilização estiver prevista para o prazo superior a 30(trinta) dias.
4. Os rendimentos auferidos nas aplicações financeiras serão obrigatoriamente, utilizados no objeto do Convênio, cuja comprovação estará sujeita às mesmas exigências da prestação de contas dos recursos liberados.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

1. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL:



Município de Itirapuã

ESTADO DE SÃO PAULO

C.N.P.J. N.º. 45.317.955/0001-05

1.1. A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA apresentará ao MUNICÍPIO prestação de contas parcial e o relatório de execução físico-financeira (relação de pagamento) pertinente a cada uma das parcelas de recursos liberados em até 15 (quinze) dias do mês subsequente ao da liberação dos recursos financeiros.

1.2. A documentação será composta pela documentação especificada no item 2.1. desta Cláusula.

1.3. A liberação da parcela de recursos financeiros subsequentes está condicionada à comprovação de que os recursos anteriormente liberados foram rigorosamente aplicados no objeto do Convênio e a aprovação da prestação de contas da parceria recebida no prazo estabelecido no item 1.1. desta Cláusula.

1.4. A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA deverá emitir Nota Fiscal em nome do MUNICÍPIO para cada atendimento de pacientes encaminhados para cirurgia eletiva que estejam fora da PPI, para efeito de prestação de contas;

2. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL:

2.1. A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA ficará sujeita á apresentação de contas final dos recursos recebidos em até 30(trinta) dias do encerramento da vigência deste Convênio, que será composta dos seguintes documentos:

- a) Ofício de Encaminhado;
- b) Conciliação Bancária, acompanhada de:
 - b.1) Extrato Bancária de conta específica vinculada, desde o recebimento da 1º parcela



Município de Itirapuã

ESTADO DE SÃO PAULO

C.N.P.J. N°. 45.317.955/0001-05

-
- b.2) Comprovação dos rendimentos auferidos na aplicação financeira quando houver;
 - b.3) Comprovante de recolhimento ou cheque nominal do conveniente do saldo dos recursos não aplicados á cona indicada pelo Conveniente.
 - c) Relação de pagamentos;
 - d) Demonstrativo da execução da receita e despesa;
 - e) comprovação de quitação das despesas realizadas, mediante cópia de cheque nominal ao fornecedor, sendo vedada a forma de pagamento “em espécie”;
 - f) Comprovante de atendimento aos pacientes encaminhados pela Secretária Municipal de Saúde para cirurgias eletivas fora da PPI (Notas Fiscais emitidas em nome do MUNICÍPIO, constando o nome do paciente e o tipo de cirurgia realizada).

2.2. As despesas serão comprovadas mediante o encaminhamento ao MUNICÍPIO de cópias dos documentos devidamente quitados (NOTAS FISCAIS, NOTAS FISCAIS-FATURAS, DUPLICATAS, RECIBOS DE PAGAMENTO AUTÔNOMOS, GUIAS DE RECOLHIMENTO DE ENCARGOS SOCIAIS OU DE TRIBUTOS), devendo constar o nome da A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA, endereço e CNPJ, devendo ainda ser observado:

- a) Não serão aceitos documentos com rasuras e com prazo de validade vencido;
- b) Caberá ao MUNICÍPIO, por meio das Secretarias Municipais de Contabilidade e de Finanças, promover a conferência da documentação apresentada, aprovando-a ou não, bem como promover o arquivamento dos processos de pagamentos e das prestações de contas, que ficarão à disposição dos órgãos fiscalizadores.

3. Constatadas quaisquer irregularidades referentes à execução do Convênio, poderão ser realizadas diligências pelo MUNICÍPIO e será fixado o prazo máximo de



Município de Itirapuã

ESTADO DE SÃO PAULO

C.N.P.J. Nº. 45.317.955/0001-05

10 (dez) dias a SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA, a partir da data de recebimento da notificação, para apresentação de justificativa e alegações de defesa ou devolução dos recursos liberados.

4. A não apresentação das prestações de contas nos prazos estipulados ou no caso de não aprovação das prestações de contas nos termos deste instrumento determinará o bloqueio da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA, ficando este impedido de receber novos recursos públicos até a completa regularização, bem como o encaminhamento da documentação relativa ao Convênio ao órgão de Controle Interno do Município, na hipótese de ressarcimento ao erário, para as medidas administrativas e judiciais cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA GLOSSA DA DESPESA

1. Serão glosadas as despesas porventura realizadas com finalidade diversa da estabelecida neste instrumento, ainda que em caráter de emergência, especialmente aquelas com:

- a) Realização de despesas a título de taxa ou comissão de administração, de gerência ou similar;
- b) Pagamento, a qualquer título, a servidor ou empregado público, integrante de quadro de pessoal de órgão ou entidade pública da administração direta ou indireta, por serviços de consultoria ou assistência técnica;
- c) Realização de despesas em data anterior ou posterior à sua vigência;
- d) Realização de despesas com taxas bancárias, multas, juros ou atualizações monetárias, inclusive referentes a pagamentos ou recolhimentos efetuados fora dos prazos, ressalvados as hipóteses constantes da legislação específica;



Município de Itirapuã

ESTADO DE SÃO PAULO

C.N.P.J. Nº. 45.317.955/0001-05

-
- e) Realização de despesas com publicidade, salvo as de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagem que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou de servidores públicos e que conste claramente no plano operativo;
- f) Utilização dos recursos em finalidade diversa da estabelecida no respectivo instrumento, ainda que em caráter de emergência.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA FISCALIZAÇÃO

1. Asseguram-se ao MUNICÍPIO as prerrogativas de conservar a autoridade normativa do Convênio, bem como as de exercer o controle e a fiscalização sobre sua execução e, ainda, as assumi-la ou de cometê-la a terceiro, nos casos de paralisação ou de superveniência de fato relevante, a fim de evitar-se a descontinuidade do serviço contratado;

2. Para o fim de bem exercer o controle e a fiscalização acima referidos, assegura-se aos servidores do MUNICÍPIO, ou aqueles por ele indicados, a prerrogativa de acessar, em qualquer tempo e lugar, dados e informações que, direta ou indiretamente, diga respeito a execução do objeto do Convênio, bem assim a de realizarem vistorias, requisitarem documentos e diligências, desde que o façam por ocasião de fiscalização:

- a) Utilização dos recursos em desacordo com o Plano de Operativo;
- b) Aplicação dos recursos no mercado financeiro em desacordo com o dispositivo neste instrumento e na legislação em vigor;
- c) Falta de apresentação da prestação de contas parcial, nos prazos estabelecidos, de forma que, neste caso, a autoridade competente instaurará a respectiva tomada de Contas Especial.

3. Será considerado resolvido o presente Convênio, em caso de superveniência de lei, ato ou fato que o torne material ou juridicamente inexecutável ou impraticável.



Município de Itirapuã

ESTADO DE SÃO PAULO
C.N.P.J. Nº. 45.317.955/0001-05

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

1. O prazo de vigência do presente Convênio será de 12 (doze) meses, com início em 01/11/2019 e término previsto para 31/10/2020, podendo ser prorrogado, à critério das partes e de acordo com a conveniência e o interesse público, mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS DÚVIDAS E DOS CASOS OMISSOS

1. As dúvidas suscitadas na execução deste Convênio serão dirimidas entre as partes.
2. Os casos omissos neste instrumento serão resolvidos pela legislação vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO

1. O extrato do presente Convênio deverá ser publicado, sendo a publicação providenciada pelo MUNICÍPIO.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

1. A perda da qualidade essencial da CONVENENTE bem como as ações ou omissões que prejudiquem, onerem, obstem, interrompam, atrasem ou impliquem no comprometimento da qualidade da cobertura assistencial, importarão em denúncia imediata do presente convênio, resguardada a composição das perdas e danos sofridos pela parte prejudicada, na forma da legislação em vigor.



Município de Itirapuã

ESTADO DE SÃO PAULO

C.N.P.J. Nº. 45.317.955/0001-05

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

1. Para dirimir aos conflitos decorrentes deste Convênio, fica eleito o foro da Comarca de Patrocínio Paulista-SP, com a renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

2. Para validade do que foi pactuado pelos partícipes, firma-se este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Itirapuã – SP, 01 de Novembro de 2019.

MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ

Rui Gonçalves

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA

Keys de Alencar Correia

Testemunha: _____

Nome: Marcos Antonio Martins Lopes

CPF: 128.166.678-97

Testemunha: _____

Nome: Karla Maria Leffilo

CPF: 446.648.228-47



Prefeitura Municipal de Itirapuã

Rua Dozito Malvar Ribas n. 5000 - Itirapua SP

Fones: (16) 3146-6700 / Fax: (16) 3146-6700

EXMO(A)

SENHOR Rui Gonçalves - PREFEITO MUNICIPAL

REQUERIMENTO

Nº DE PROTOCOLO: 02116/2020
DATA DE PROTOCOLO: 21/10/2020
ENCAMINHADO AO SETOR FINANÇAS
ASSUNTO: REQUERIMENTOS DIVERSOS

REPRESENTANTE: SANTA CASA DA MISERICORDIA

CPF: 0 / RG: 0

INTERESSADO: SANTA CASA DA MISERICORDIA

ENDEREÇO: RUA CONEGO PEREGRINO

Nº: 1281

BAIRRO: CENTRO

CIDADE: PATROCINIO PAULISTA

CEP: 14.415-000

TELEFONE: 0

VEM MUI RESPEITOSAMENTE SOLICITAR A VOSSA EXCELENCIA:
REQUERIMENTO EM ANEXO.

Nestes Termos,

Pede Deferimento

Itirapuã, 21 de Outubro de 2020.


SANTA CASA DA MISERICORDIA

PLANO OPERATIVO

METAS PARA DESENVOLVIMENTO DE PLANO OPERACIONAL EM CONTRATUALIZAÇÃO COM O TERCEIRO SETOR.

Seguem as descrições das ações, serviços e as metas pactuadas que deverão ser desenvolvidos pela entidade contratada:

I. OBJETO

Realização de serviços ambulatoriais e outros tipos de serviços a serem realizadas na rede básica de saúde de Itirapuã – SP.

II. DESCRIPTIVO QUANTITATIVO E FINANCEIRO DE EXECUÇÃO DO PLANO OPERATIVO

1. AMBULATÓRIO DE CLÍNICA MÉDICA GERAL EM URGÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA

As portas de entrada para o serviço de Urgência e Emergência na Atenção Básica aos munícipes de Itirapuã - SP será no estabelecimento CENTRO DE SAÚDE II (CNES 2745747), que prestará atendimento Médico integral e em tempo oportuno, de acordo com a necessidade de cada usuário, realizado por equipe fornecida pela Santa Casa de Patrocínio Paulista composta por médicos plantonistas, motoristas, técnicos e auxiliar em enfermagem. A assistência médica será garantida de segunda-feira a sábado, das 7h às 19h e, aos domingos, das 7h às 17h, para atender a demanda espontânea e referenciada das Equipes de Saúde da Família, nas seguintes condições:



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA

Doc. Utilidade Pública Federal Processo M.J. 1.193 A
SMS Nº 931 – CNSS Nº 246.805/67 – Caixa Postal 5 – CNPJ 53 723 870 0001-55 MATRÍCULA IN21364 00091-05
RUA CÔNEGO PEREGRINO Nº 1281 – FONES (16) 3145-1121 – 3145-1122 - CEP 14.415.000 – PATROCÍNIO PAULISTA – SP
e-mail: contato@santacasapp.com.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VOLUME CONTRATADO	UND.	CUSTO MENSAL	RECURSOS FINANCEIROS		
				PAB FIXO	QUALISMAIS	RECURSO PRÓPRIO
Realização de plantões médicos de urgência e emergência na Atenção Básica, de segunda-feira a sábado, das 7h às 19h e aos domingos, das 7h às 17h.	1500	Consultas Médicas de Urgência e Emergência na Atenção Básica	R\$ 29.600,00	R\$ 10.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 14.600,00

Fonte de dados: relatórios oficiais do sistema e-SUS.

2. ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO

Prestação de serviços de consultas ambulatoriais em especialidades específicas, que desempenharão suas atividades nos estabelecimentos públicos de saúde indicados pela gestão municipal de saúde, conforme a necessidade da população:

- Procedimentos Ambulatoriais de Atenção Básica:

ESPECIALIDADE	VOLUME CONTRATADO	UNID.	RECURSO FINANCEIRO		
			PAB FIXO	RECURSO PRÓPRIO	TOTAL MENSAL
PEDIATRIA	60	Consulta	R\$ 500,00	R\$ 1.900,00	R\$ 2.400,00
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	160	Consulta	R\$ 1.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 5.000,00
TOTAIS			R\$ 2.000,00	R\$ 5.400,00	R\$ 7.400,00

Fonte de dados: relatórios oficiais do sistema e-SUS.

- Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade:

ESPECIALIDADE	VOLUME CONTRATADO	UNID.	RECURSO FINANCEIRO		
			MAC	RECURSO PRÓPRIO	TOTAL MENSAL
NEUROLOGIA	20	consulta	R\$ 500,00	R\$ 1.225,00	R\$ 1.725,00



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA

Doc. Utilidade Pública Federal Processo M.J. 1.193 A
SMS Nº 931 – CNSS Nº 246.805/67 – Caixa Postal 5 – CNPJ 53 723 870 0001-55 MATRÍCULA IN21364 00091-05
RUA CÔNEGO PEREGRINO Nº 1281 – FONES (16) 3145-1121 – 3145-1122 - CEP 14.415.000 – PATROCÍNIO PAULISTA –SP
e-mail: contato@santacasapp.com.br

PSIQUIATRIA	40	consulta	R\$ 500,00	R\$ 1.800,00	R\$ 2.300,00
UROLOGIA	30	consulta	R\$ 500,00	R\$ 1.225,00	R\$ 1.725,00
TOTAIS			R\$ 1.500,00	R\$ 4.250,00	R\$ 5.750,00

Fonte de dados: relatórios oficiais do sistema e-SUS.

3. GESTÃO DE SERVIÇOS DE OUTROS PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS

Prestação de serviços complementares de apoio necessários à assistência em ações e serviços de saúde aos usuários do Centro de Saúde II:

OBJETO	META MENSAL	UNID.	CUSTO MENSAL	RECURSO FINANCEIRO	
				QUALIFARSUS	RECURSO PRÓPRIO
Serviços de dispensação de medicamentos diariamente, de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h	4.130	Usuários atendidos	R\$ 7.329,85	R\$ 2.000,00	R\$ 5.329,85
Serviço de consultas em FONOAUDIOLOGIA	70	Consultas	R\$ 5.597,58	-	R\$ 5.597,58
Serviço de consultas em FISIOTERAPIA DOMICILIAR	38	Consultas	R\$ 5.743,76	-	R\$ 5.743,76
Serviços complementares de apoio de Técnicos de Enfermagem	500	Consultas	R\$ 7.834,58	-	R\$ 7.834,58
Consultas de Enfermagem	200	Consulta	R\$ 5.592,56	-	R\$ 5.592,56
Serviços complementar de transporte de pacientes com utilização de frota cedida pelo município	450	Transportes realizados	R\$ 14.464,54	-	R\$ 14.464,54
TOTAIS			R\$ 46.562,87	R\$ 2.000,00	R\$ 44.562,87

Fonte de dados: relatórios oficiais do sistema e-SUS, do sistema Hórus e relatório de TFD.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA

Doc. Utilidade Pública Federal Processo M.J. 1.193 A
 SMS Nº 931 – CNSS Nº 246.805/67 – Caixa Postal 5 – CNPJ 53 723 870 0001-55 MATRÍCULA IN21364 00091-05
 RUA CÔNEGO PEREGRINO Nº 1281 – FONES (16) 3145-1121 – 3145-1122 - CEP 14.415.000 – PATROCÍNIO PAULISTA –SP
 e-mail: contato@santacasapp.com.br

4. GESTÃO DO SERVIÇO NASF – NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA

Prestação de atendimentos de profissionais à diretrizes do Programa NASF, de acordo com as especialidades e critérios técnicos vinculadas ao programa:

CATEGORIA PROFISSIONAL	META MENSAL	UNID.	CUSTO MENSAL	RECURSO FINANCEIRO	
				NASF	RECURSO PRÓPRIO
Realização de consultas de Psicologia, Nutrição e Serviço Social	230	Procedimentos Coletivos e Individuais	R\$ 14.057,72	R\$ 8.000,00	R\$ 6.057,72

Fonte de dados: relatórios oficiais do sistema e-SUS de Atividades Coletivas e Atendimentos Individuais.

5. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Prestação de serviços de Médicos, Enfermagem e Técnicos em Enfermagem na Estratégia Saúde da Família, atendendo aos critérios técnicos e profissionais à ESF, conforme previsto na Política Nacional da Atenção Básica – PNAB:

CATEGORIA PROFISSIONAL	META MENSAL	UNID.	CUSTO MENSAL	RECURSO FINANCEIRO	
				PAB VARIÁVEL	RECURSO PRÓPRIO
Consultas de Médicos Generalistas para as equipes dos PSFs I e II.	440	Consulta	R\$ 26.360,00	R\$ 8.000,00	R\$ 18.360,00
Consultas de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família para as equipes dos PSFs I e II.	500	Consulta	R\$ 11.185,12	R\$ 4.260,00	R\$ 6.925,12
Consultas de Auxiliar e/ou Técnico em Enfermagem para as Equipes dos PSFs I e II.	410	Consulta	R\$ 5.804,37	R\$ 2.000,00	R\$ 3.804,37
TOTAIS			R\$ 43.349,49	R\$ 14.260,00	R\$ 29.089,49

Fonte de dados: relatórios oficiais do sistema e-SUS.



III. VALOR PARA CUSTEIO DAS DESPESAS INDIRETAS DA INSTITUIÇÃO

Os recursos necessários para cobrir as despesas de custos indiretos serão aplicados na manutenção da prestação dos serviços da instituição contratada, por meio do repasse de recursos da ordem de **R\$ 7.500,00** (sete mil e quinhentos reais) mensais.

IV. DESCRITIVO DE METAS PARA EXECUÇÃO DO PLANO OPERATIVO

ATIVIDADE REALIZADA	QUANTIDADE PRODUZIDA	FÓRMULA DO VALOR À PAGAR
AMBULATÓRIO DE CLÍNICA MÉDICA GERAL EM URGÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA	Acima do volume contratado	100% do valor contratualizado
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do valor contratualizado
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% do valor contratualizado
	Menos que 75% do volume contratado	70% do valor contratualizado
ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO	Acima do volume contratado	100% do valor contratualizado
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do valor contratualizado
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% do valor contratualizado
	Menos que 75% do volume contratado	70% do valor contratualizado
GESTÃO DE SERVIÇOS DE OUTROS PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS	Acima do volume contratado	100% do valor contratualizado
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do valor contratualizado
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% do valor contratualizado
	Menos que 75% do volume contratado	70% do valor contratualizado
GESTÃO DO SERVIÇO NASF – NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA	Acima do volume contratado	100% do valor contratualizado
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do valor contratualizado
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% do valor contratualizado
	Menos que 75% do volume contratado	70% do valor contratualizado
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	Acima do volume contratado	100% do valor contratualizado
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do valor contratualizado
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% do valor contratualizado
	Menos que 75% do volume contratado	70% do valor contratualizado

V. METAS QUALITATIVAS RELATIVAS À EXECUÇÃO DO PLANO OPERATIVO

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Garantir o percentual mínimo de 70% com nível de satisfação <i>bom</i> e <i>ótimo</i> dos usuários dos serviços de saúde oferecidos por nossa instituição.	Aplicar pesquisas através de questionários de satisfação aos usuários dos serviços oferecidos, trimestralmente.	Relatório trimestral de pesquisas realizadas no município.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA

Doc. Utilidade Pública Federal Processo M.J. 1.193 A
SMS Nº 931 – CNSS Nº 246.805/67 – Caixa Postal 5 – CNPJ 53 723 870 0001-55 MATRÍCULA IN21364 00091-05
RUA CÔNEGO PEREGRINO Nº 1281 – FONES (16) 3145-1121 – 3145-1122 - CEP 14.415.000 – PATROCÍNIO PAULISTA –SP
e-mail: contato@santacasapp.com.br

VI. ESTIMATIVA MENSAL DE DESEMBOLSO DE EXECUÇÃO DO PLANO OPERATIVO

VALOR MENSAL	R\$ 154.220,08
VALOR GLOBAL (04 MESES)	R\$ 616.880,32

VII. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO PARA A EXECUÇÃO DO PLANO OPERATIVO

MÊS	FONTE DE FINANCIAMENTO	VALOR MÁXIMO
11/20	PAB FIXO	R\$ 12.400,00
	NASF	R\$ 8.000,00
	MAC	R\$ 1.500,00
	QUALISMAIS	R\$ 5.000,00
	QUALIFARSUS	R\$ 2.000,00
	PAB VARIÁVEL	R\$ 14.260,00
	RECURSO PRÓPRIO	R\$ 111.060,08
12/20	PAB FIXO	R\$ 12.400,00
	NASF	R\$ 8.000,00
	MAC	R\$ 1.500,00
	QUALISMAIS	R\$ 5.000,00
	QUALIFARSUS	R\$ 2.000,00
	PAB VARIÁVEL	R\$ 14.260,00
	RECURSO PRÓPRIO	R\$ 111.060,08
01/21	PAB FIXO	R\$ 12.400,00
	NASF	R\$ 8.000,00
	MAC	R\$ 1.500,00
	QUALISMAIS	R\$ 5.000,00
	QUALIFARSUS	R\$ 2.000,00
	PAB VARIÁVEL	R\$ 14.260,00
	RECURSO PRÓPRIO	R\$ 111.060,08



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA

Doc. Utilidade Pública Federal Processo M.J. 1.193 A
SMS Nº 931 – CNSS Nº 246.805/67 – Caixa Postal 5 – CNPJ 53 723 870 0001-55 MATRÍCULA IN21364 00091-05
RUA CÔNEGO PEREGRINO Nº 1281 – FONES (16) 3145-1121 – 3145-1122 - CEP 14.415.000 – PATROCÍNIO PAULISTA –SP
e-mail: contato@santacasapp.com.br

02/21	PAB FIXO	R\$ 12.400,00
	NASF	R\$ 8.000,00
	MAC	R\$ 1.500,00
	QUALISMAIS	R\$ 5.000,00
	QUALIFARSUS	R\$ 2.000,00
	PAB VARIÁVEL	R\$ 14.260,00
	RECURSO PRÓPRIO	R\$ 111.060,08

VIII. PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: 01/11/2020.
- Duração: 04 meses.
- Término: 28/02/2021.

IX. INSTRUMENTOS DE CONTROLE

- A fiscalização da execução deste Convênio será realizada internamente pela Secretaria Municipal de Saúde, bem como pela Comissão de Fiscalização e Acompanhamento de Convênios e Contratos instituída especificamente para essa finalidade, contendo representantes da Secretaria Municipal de Saúde, representante do Gabinete Municipal, representante do Poder Legislativo e do Conselho Municipal de Saúde da CONVENIENTE.
- O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas no Plano Operativo, deverá ser monitorado e atestado pela Comissão de Fiscalização e Acompanhamento de Convênios e Contratos, bimestralmente.
- A Comissão de Fiscalização e Acompanhamento de Convênios e Contratos reunir-se-á, ordinariamente, a cada 02 (dois) meses, 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.
- A Comissão de Fiscalização e Acompanhamento de Convênios e Contratos do presente Convênio será criada pela CONVENIENTE em até 40 (quarenta) dias após a assinatura deste Termo, cabendo à CONVENIENTE, neste prazo, indicar a CONVENIENTE os seus representantes.
- AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO COM PERIODICIDADE BIMESTRAL**
 - Os ajustes dos valores financeiros dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA

Doc. Utilidade Pública Federal Processo M.J. 1.193 A

SMS Nº 931 – CNSS Nº 246.805/67 – Caixa Postal 5 – CNPJ 53 723 870 0001-55 MATRÍCULA IN21364 00091-05
RUA CÔNEGO PEREGRINO Nº 1281 – FONES (16) 3145-1121 – 3145-1122 - CEP 14.415.000 – PATROCÍNIO PAULISTA –SP
e-mail: contato@santacasapp.com.br

- A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela que segue. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Item III do Plano Operativo - DESCRITIVO QUANTITATIVO E FINANCEIRO DE EXECUÇÃO DO PLANO OPERATIVO e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à CONTRATADA, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item IV - DESCRITIVO DE METAS PARA EXECUÇÃO DO PLANO OPERATIVO.
- F. Caberá à CONVENIADA fornecer à Comissão de Fiscalização e Acompanhamento de Convênios e Contratos todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.
- G. A existência da Comissão mencionada não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual, municipal).
- H. 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 Orgânica do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.



Keys Alencar Correa
Provedor



Município de Itirapuã

ESTADO DE SÃO PAULO

C.N.P.J. N°. 45.317.955/0001-05

LEI ORDINÁRIA N° 2.374 DE 29 DE OUTUBRO DE 2020

Projeto de Lei n°. 345/2020 – autoria do Executivo

“AUTORIZA O PODER EXECUTIVO MUNICIPAL DE ITIRAPUÃ-SP, A ADITAR CONVÊNIO NA AREA SAÚDE COM A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA-SP, OBJETIVANDO A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E OUTROS TIPOS DE SERVIÇOS A SEREM REALIZADOS NA REDE BÁSICA DE SAÚDE DE ITIRAPUÃ-SP CONFORME ESPECIFICA, E DÁ OUTRAS PROVIDENCIAS”.

Rui Gonçalves, Prefeito Municipal de Itirapuã, estado de São Paulo, usando de suas atribuições que lhes são conferidas pela Lei Orgânica do Município, faz saber, que a Câmara Municipal APROVOU e ele SANCIONA e PROMULGA a seguinte Lei:

Artigo 1º. Fica a Chefe do Poder Executivo Municipal de Itirapuã-SP, autorizado a aditar CONVÊNIO na área de Saúde com a Santa Casa de Misericórdia de Patrocínio Paulista, Estado de São Paulo, entidade filantrópica e sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o n°. 53.723.870/0001-53, pelo período de 04 (quatro) meses, objetivando a execução de serviços ambulatoriais e outros tipos de serviços a serem realizados na Rede Básica de Saúde de Itirapuã-SP, conforme Plano Operativo que é parte integrante e indissociável da presente Lei.

Artigo 2º. As despesas decorrentes com a execução da presente Lei correrão por conta de dotações consignadas no orçamento vigente.



Município de Itirapuã

ESTADO DE SÃO PAULO
C.N.P.J. N°. 45.317.955/0001-05

Artigo 3º. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, surtindo seus efeitos a partir de 01 de Novembro de 2020, revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Itirapuã

Em, 29 de outubro de 2020

Rui Gonçalves

Prefeito Municipal

Publicada e registrada na Secretaria da Prefeitura Municipal de Itirapuã, estado de São Paulo, em 29 de outubro de 2020.

Renata Angélica Santos Pereira

Portaria nº 219 de 10 de Julho de 2019



DIÁRIO OFICIAL

Município de Itirapuã
- Estado de São Paulo -

ANO 01 – Nº. 052 - Quinta – Feira, 29 de Outubro de 2020 – www.itirapua.sp.gov.br

LEI ORDINÁRIA Nº 2.374 DE 29 DE OUTUBRO DE 2020

Projeto de Lei nº. 345/2020 – autoria do Executivo

“AUTORIZA O PODER EXECUTIVO MUNICIPAL DE ITIRAPUÃ-SP, A ADITAR CONVÊNIO NA AREA SAÚDE COM A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA-SP, OBJETIVANDO A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E OUTROS TIPOS DE SERVIÇOS A SEREM REALIZADOS NA REDE BÁSICA DE SAÚDE DE ITIRAPUÃ-SP CONFORME ESPECIFICA, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS”.

Rui Gonçalves, Prefeito Municipal de Itirapuã, estado de São Paulo, usando de suas atribuições que lhes são conferidas pela Lei Orgânica do Município, faz saber, que a Câmara Municipal APROVOU e ele SANCIONA e PROMULGA a seguinte Lei:

Artigo 1º. Fica a Chefe do Poder Executivo Municipal de Itirapuã-SP, autorizado a aditar CONVÊNIO na área de Saúde com a Santa Casa de Misericórdia de Patrocínio Paulista, Estado de São Paulo, entidade filantrópica e sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 53.723.870/0001-53, pelo período de 04 (quatro) meses, objetivando a execução de serviços ambulatoriais e outros tipos de serviços a serem realizados na Rede Básica de Saúde de Itirapuã-SP, conforme Plano Operativo que é parte integrante e indissociável da presente Lei.

Artigo 2º. As despesas decorrentes com a execução da presente Lei correrão por conta de dotações consignadas no orçamento vigente.

3

Diário Oficial Lei Municipal nº 2358 de 17 de junho de 2020. Município de Itirapuã Estado de São Paulo www.itirapua.sp.gov.br	PODER EXECUTIVO Rui Gonçalves Prefeito Municipal Maria Consuelita Pereira do Carmo Vice - Prefeita	PODER LEGISLATIVO Cláudio Magela Olivério Presidente Aquinelo Leite da Cruz Vice – Presidente	José Reis Silva 1º Secretário Rodrigo Donizete Monteiro 2º Secretário	Eldivo Barbosa da Silva Edgar do Carmo Alves e Silva Raquel Cristina Dias Sandra Conceição Martins Alves Sílvia de Souza André Melo
--	--	---	--	---



DIÁRIO OFICIAL

Município de Itirapuã
- Estado de São Paulo -

ANO 01 – Nº. 052 - Quinta – Feira, 29 de Outubro de 2020 – www.itirapua.sp.gov.br

Artigo 3º. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, surtindo seus efeitos a partir de 01 de Novembro de 2020, revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Itirapuã

Em, 29 de outubro de 2020

Rui Gonçalves

Prefeito Municipal

Publicada e registrada na Secretaria da Prefeitura Municipal de Itirapuã, estado de São Paulo, em 29 de outubro de 2020.

Renata Angélica Santos Pereira

Portaria nº 219 de 10 de Julho de 2019

4

Diário Oficial Lei Municipal nº 2358 de 17 de junho de 2020. Município de Itirapuã Estado de São Paulo www.itirapua.sp.gov.br	PODER EXECUTIVO Rui Gonçalves Prefeito Municipal Maria Consuelita Pereira do Carmo Vice - Prefeita	PODER LEGISLATIVO Cláudio Magela Olivério Presidente Aquino Leite da Cruz Vice – Presidente	José Reis Silva 1º Secretário Rodrigo Donizete Monteiro 2º Secretário	Eldivo Barbosa da Silva Edgar do Carmo Alves e Silva Raquel Cristina Dias Sandra Conceição Martins Alves Sílvia de Souza André Melo
--	---	--	--	---



Município de Itirapuã

ESTADO DE SÃO PAULO

C.N.P.J. N°. 45.317.955/0001-05

1º ADITIVO AO CONVÊNIO N° 03/2019

1º ADITIVO AO CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ-SP E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA-SP, ENTIDADE FILANTRÓPICA SEM FINS LUCRATIVOS, OBJETIVANDO A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E OUTROS TIPOS DE SERVIÇOS A SEREM REALIZADOS NA REDE BÁSICA DE SAÚDE DE ITIRAPUÃ – SP, NOS TERMOS DA LEI MUNICIPAL N° 2.374 DE 29 DE OUTUBRO DE 2020.

MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ/SP, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o n° 45.317.955/0001-05, com sede à Rua Dozito Malvar Ribas, n° 5000, Itirapuã/SP, CEP 14420-000, simplesmente denominado MUNICÍPIO, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, RUI GONÇALVES, brasileiro, inscrito no CPF sob o n° 071.619.528-32, portador do RG n° 18.605.228-5, daqui para diante denominado simplesmente MUNICÍPIO, e de outro lado a SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA-SP, entidade filantrópica e sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o n° 53.723.870/0001-55, com sede na Rua Cônego Peregrino, n° 1281, Bairro Centro, na cidade de Patrocínio Paulista/SP, CEP 14.415-000, neste ato representada pelo responsável da instituição, KEYS DE ALENCAR CORREIA, brasileiro, casado, inscrito no CPF sob o n° 145.585.818-82, portador do RG n° 2.484.684-0, daqui para diante denominada simplesmente CONVENENTE, firmam o presente 1º ADITIVO CONVÊNIO, por interesse público demonstrado, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1. Constitui objeto deste termo aditivo de convênio, a execução de serviços ambulatoriais e outros tipos de serviços a serem realizados na Rede Básica de Saúde de



Município de Itirapuã

ESTADO DE SÃO PAULO

C.N.P.J. N.º. 45.317.955/0001-05

Itirapuã – SP, conforme Plano Operativo, nos termos da Lei Municipal n.º 2.374 de 29 de Outubro de 2020.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS RECURSOS ORÇAMENTARIOS E FINANCEIROS

1. O valor global estimado do presente Convênio é de R\$ 616.880,32 (seiscentos e dezesseis mil oitocentos e oitenta reais e trinta e dois centavos), a serem liberados em 04 (quatro) parcelas mensais, conforme disposições constante o Plano Operativo.

2. Os recursos estão consignados na seguinte dotação orçamentária:

02.06.01 – Fundo Municipal de Saúde – Próprio

Funcional Programática – 103020012.2013

3.3.50.41 – Contribuições

Ficha 116

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

1. O prazo de vigência do presente Convênio será de 04 (quatro) meses, com início em 01/11/2020 e término previsto para 28/02/2021, podendo ser prorrogado, à critério das partes e de acordo com a conveniência e o interesse público, mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA - DA PUBLICAÇÃO

1. O extrato do presente Convênio deverá ser publicado, sendo a publicação providenciada pelo MUNICÍPIO.

CLÁUSULA QUINTA – DA RATIFICAÇÃO

1. Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições constantes no acordo originário, não modificadas no todo ou em parte, pelo presente 1º Aditivo ao Convênio n.º 03/2019.



Município de Itirapuã

ESTADO DE SÃO PAULO

C.N.P.J. N°. 45.317.955/0001-05

E, por estarem assim, ajustados, assinam o presente 1º Aditivo ao Convênio em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo qualificadas, para que produza os efeitos legais.

Itirapuã – SP, 01 de Novembro de 2020.


MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ

Rui Gonçalves


SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA

Keys de Alencar Correia

Testemunha: 

Nome: Maria Helena Maria fern

CPF: 863 615 898 - 20

Testemunha: 

Nome: Samara S. Naves

CPF: 409.001.478 - 26



DIÁRIO OFICIAL

Município de Itirapuã
- Estado de São Paulo -

ANO 01 – Nº. 053 - Sexta – Feira, 06 de Novembro de 2020 – www.itirapua.sp.gov.br

- PODER EXECUTIVO -

Setor Gabinete do Prefeito

EXTRATO DE PUBLICAÇÃO DE CONVÊNIO

1º ADITIVO AO CONVÊNIO 03/2019.

Concedente: MUNÍCIPIO DE ITIRAPUÃ.

Convenente: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA-SP.

Objeto: EXECUÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E OUTROS TIPOS DE SERVIÇOS A SEREM REALIZADOS NA REDE BÁSICA DE SAÚDE DE ITIRAPUÃ – SP, CONFORME PLANO OPERATIVO, NOS TERMOS DA LEI MUNICIPAL Nº 2.374 DE 29 DE OUTUBRO DE 2020.

Valor Total: R\$ 616.880,08 (seiscentos e dezesseis mil oitocentos e oitenta reais e oito centavos)

Vigência: 01/11/2020 a 28/02/2021

Data da Assinatura: 01/11/2020

MUNICIPIO DE
ITIRAPUA:45317
955000105

Assinado de forma digital
por MUNICIPIO DE
ITIRAPUA:45317955000105
Dados: 2020.11.06 15:16:24
-03'00'

4

Diário Oficial Lei Municipal nº 2358 de 17 de junho de 2020. Município de Itirapuã Estado de São Paulo www.itirapua.sp.gov.br	PODER EXECUTIVO Rui Gonçalves Prefeito Municipal Maria Consuelita Pereira do Carmo Vice - Prefeita	PODER LEGISLATIVO Cláudio Magela Olivério Presidente Aquino Leite da Cruz Vice - Presidente	José Reis Silva 1º Secretário Rodrigo Donizete Monteiro 2º Secretário	Eldivo Barbosa da Silva Edgar do Carmo Alves e Silva Raquel Cristina Dias Sandra Conceição Martins Alves Sílvia de Souza André Melo
--	--	---	--	---