



Prefeitura do Município de
DESCALVADO
De maneira nenhuma és a menor



CONVÊNIO Nº 01/2018.

Parceria que entre si celebram a Prefeitura Municipal de Descalvado e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado, com a finalidade de atender os munícipes em suas necessidades de saúde na complexidade hospitalar e o Pronto Socorro Municipal de Descalvado, juntamente com o serviço de Raio X e Exames Laboratoriais, transferência e permissão de uso de bens e recursos indispensáveis ao desenvolvimento das atividades correlatas e este CONVÊNIO.

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE DESCALVADO - SP**, inscrito no CNPJ: 46.732.442/0001-23, estabelecido nesta cidade, na Rua José Quirino Ribeiro nº 55 Centro, representada por **ANTONIO CARLOS RISCHINI**, Prefeito municipal, brasileiro, Industriário, casado, portador do cadastro nacional das pessoas físicas - CPF: 745.740.948-34 doravante denominada **CONCEDENTE**, e do outro a **IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO**, inscrita no CNPJ: 47.544.6663/0001-30, estabelecida nesta cidade, na Praça Dr. Octávio Gabrielli nº 827, Centro, no município de Descalvado - SP, representada por **SIDNEI APARECIDO PIZZA** Provedor da entidade, brasileiro, empresário, casado, portador da cédula de identidade RG: 16.446.244-2, e do cadastro nacional de pessoa física - CPF: 057.602.828-24 doravante denominada **PROPONENTE**, resolvem celebrar este CONVÊNIO que subordinará às regras, no que for aplicável, na forma das cláusulas que seguem:

CLAUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente CONVÊNIO tem por objeto manter e administrar atividades médico-hospitalares, realizar assistência a enfermos ou acidentados, gratuitamente aos usuários do Sistema Único de Saúde SUS tanto para os internados quanto aos atendimentos realizados ambulatorialmente no Pronto Socorro Municipal.

CLAUSULA SEGUNDA - DA GESTÃO

a) Dirigente Responsável pela PROPONENTE

O senhor Sidnei Aparecido Pizza, cargo Provedor, RG: 16.446.244-2, CPF: 057.602.828-24, se responsabilizará, de forma solidária, pela execução das atividades e cumprimento das metas pactuadas na parceria.

b) Gestor responsável pela CONCEDENTE

O senhor Wander Roberto Bonelli, Secretário Municipal de Saúde de Descalvado, RG: 19.363.178-7, CPF: 139.514.978-07 se responsabilizará pela fiscalização da aplicação, execução, monitoramento e avaliação, e pela emissão de parecer conclusivo da prestação de contas desta parceria. Concomitante com o Parecer prévio da Comissão Municipal de Análise e Fiscalização dos repasses ao Terceiro Setor e do Controle interno da municipalidade.



CLAUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DOS PARCEIROS

São obrigações da CONCEDENTE:

- a) Repassar os recursos para execução deste objeto;
- b) Prorrogar a parceria de ofício, quando houver atraso na liberação dos recursos ou dos serviços, mediante justificativas plausíveis, limitada à prorrogação ao exato período do atraso;
- c) Acompanhar e fiscalizar a execução da parceria;
- d) Informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas da parceria e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas para sanar os problemas detectados;
- e) Emitir relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria, antes e durante a vigência do objeto, e submeter à homologação pela Comissão de Monitoramento e Avaliação designada, que deverá conter no mínimo:
 1. A forma sumária das atividades e metas estabelecidas;
 2. As atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social em razão do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no Plano de Trabalho;
 3. Os valores efetivamente transferidos pela Administração pública e valores comprovadamente utilizados;
 4. Quando for o caso, os valores pagos aos custos indiretos, os remanejamentos efetuados, as sobras de recursos financeiros, incluindo as aplicações financeiras, e eventuais valores devolvidos aos cofres públicos;
 5. Análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentadas pela PROPONENTE na prestação de contas;
 6. Análise das auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias;
- f) Emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas fiscal, com base no relatório técnico de monitoramento e avaliação;
- g) Disponibilizar materiais e equipamentos tecnológicos necessários às atividades de monitoramento e avaliação;
- h) Cumprir os prazos previstos na Seção II – dos prazos, capítulo IV – da Prestação de Contas conforme a Lei 13.204 de 14 de dezembro de 2015 e Instrução 02/2016 bem como todas as resoluções vigentes;
- i) Exigir da entidade parceria a prestação de contas conforme determina a Lei 13.204 de 14 de Dezembro de 2015 e Instrução 02/2016, e demais exigências da Administração, orientadas pelo Tribunal de Contas;
- j) Realizar pesquisa de satisfação das parcerias quando caso a vigência ultrapasse 1 (um) ano, inclusive por termo aditivo;
- k) Disponibilizar: 02 ambulâncias, sendo uma de transporte básico e uma UTL, sendo que a manutenção será de sua responsabilidade;
- l) Disponibilizar 2 motoristas para ambulâncias;



- m) Disponibilizar equipamentos, mobiliários e demais objetos, conforme relação anexa, de acordo com a necessidade do serviço;
- n) Realizar manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos do PAM;
- o) Fornecer combustível para ambulâncias;
- p) Fornecer uniformes para motoristas contratados pela municipalidade;
- q) Realizar os exames laboratoriais solicitados no PAM, a partir de padronização pactuada entre a Contratante e a Contratada;
- r) Pagamento de sobreaviso dos motoristas, conforme escala disponibilizada pela contratada;
- s) Adquirir materiais de consumo, tais como: materiais e medicamentos de uso ambulatorial e hospitalares, produtos de limpeza e materiais de escritório, material da ambulância;
- t) Disponibilizar profissional para confecção de laudos de RX / SUS.

São obrigações da PROPONENTE:

- a) Responsabilizar-se pela execução do objeto do CONVÊNIO;
- b) Prestar informações e esclarecimentos sempre que solicitados, desde que necessários ao acompanhamento e controle da execução do objeto;
- d) Manter os recursos aplicados no mercado aberto em títulos da dívida pública quando os recursos forem utilizados em prazo inferior a 30 (trinta) dias, e em caderneta de poupança quando forem utilizados no prazo superior a 30 (trinta) dias;
- e) Efetuar pagamento somente por transferência direta ao fornecedor (DOC, TED, Crédito), pessoa física ou jurídica, inclusive dos colaboradores, desta forma fica vedado usar espécie ou cheques para saque ou qualquer outro tipo de pagamento;
- f) Fazer a restituição dos rendimentos financeiros, corrigidos até a data da devolução, exceto se autorizado aplicar no objeto;
- g) Fazer a restituição de saldo residual dos recursos corrigidos até a data da devolução, inclusive com os rendimentos não utilizados, exceto se autorizado reprogramar;
- h) Manter e movimentar os recursos na conta bancária específica citada neste instrumento;
- i) Permitir livre acesso do gestor, do responsável pelo Controle Interno, e dos membros da Comissão de Monitoramento e Avaliação da CONCEDENTE, e de auditores fiscais do Tribunal de Contas correspondentes aos processos, aos documentos e às informações referentes a este instrumento, junto às instalações da PROPONENTE;
- j) Transferir e permitir que a CONCEDENTE se responsabilize pela execução do objeto, no caso de paralisação ou de ocorrência de fato relevante, de modo a evitar sua descontinuidade;
- k) Inserir cláusula, no contrato que celebrar com fornecedores de bens ou serviços com a finalidade de executar o objeto da parceria, que permita o livre acesso do gestor, do responsável pelo controle interno, e dos membros da Comissão de Monitoramento e Avaliação da CONCEDENTE, e de auditores e fiscais do tribunal de Contas, aos documentos e registros contábeis da empresa contratada, salvo quando o contrato obedecer a normas uniformes para todo e qualquer contratante;
- l) Se responsabilizar exclusivamente pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal;
- m) Se responsabilizar exclusivamente pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relativos ao funcionamento da instituição e ao adimplemento do CONVÊNIO.



manter as certidões negativas e certificações em dia, não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública pelos respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto da parceria ou restrição à sua execução;

- n) Prestar contas no prazo de 60 (dias) dias, e de acordo com os critérios e indicações exigidas pela CONCEDENTE, com elementos que permitam ao gestor da parceria avaliar o andamento ou concluir que o seu objeto foi executado conforme pactuado, com a descrição pormenorizada das atividades realizadas e a comprovação do alcance das metas e dos resultados esperados, destacados nos relatórios de execução do objeto e de execução financeira;
- o) Anexar e entregar balanço patrimonial, balanete analítico anual, demonstração de resultado no exercício e demonstração das origens e aplicação dos recursos da Entidade parceira, segundo as normas contábeis vigentes;
- p) Manter em seus arquivos durante o prazo de 10 (dez) anos, contado do dia útil subsequente ao da prestação de contas;
- q) Identificar o número do instrumento da parceria e órgão repassador no corpo do documento da despesa, e em seguida extrair cópia para anexar à prestação de contas a ser entregue no prazo à CONCEDENTE, inclusive indicar o valor pago quando despesa for paga parcialmente com recurso do objeto;
- r) Divulgar esta parceria, em seu sítio na internet, caso mantenha, e em locais visíveis de sua sede sociais e dos estabelecimentos que exerça suas ações, com as seguintes informações: data da assinatura, identificação do instrumento, do órgão CONCEDENTE, descrição do objeto da parceria, valor total da parceria, valores liberados, e situação da prestação de contas da parceria;
- s) Oficiar a relação de parentesco vinculado ao objeto, caso houver, de dirigente ou de membros da entidade, inclusive de seus cônjuges ou companheiros, bem como se for parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau que tenha relação direta com servidores ou agentes políticos diretamente ligados à CONCEDENTE, inclusive no âmbito do Legislativo.
- t) A contabilidade deverá evidenciar de forma segregada todas as contabilizações objetos desta parceria;
- u) Fornecer cópia dos documentos que comprovem o cumprimento das obrigações, suplementares em caso de terceirizações de serviços objeto desta parceria;
- v) Disponibilizar: Plantão presencial, sendo: 01 médico/24horas diárias e 01 médico 6 horas de segunda à sexta-feira, no horário de maior fluxo, inicialmente entendido como das 16h00 às 22h00.
- a) Disponibilizar plantão de sobreaviso nas especialidades pactuadas;
- 2) Disponibilizar 3 motoristas para complementação do atendimento 24 horas/diárias;
- w) Disponibilizar escala de sobreaviso de motoristas em casos de transferências e/ou U.F.
- y) Disponibilizar pessoal de enfermagem conforme preconizado pelo COREN, pessoal de recepção, limpeza e apoio (faturamento, TI, entre outros);
- aa) Realizar transferências com profissionais de enfermagem e médicos conforme necessidade, nos casos de pacientes internados e U.E.

CLÁUSULA QUARTA – DO DESTINO DOS BENS PERMANENTES



As partes reconhecem que os bens e direitos remanescentes na data da conclusão ou extinção da parceria e que, em razão dessas, houverem sido adquiridos, produzidos ou transformados com recursos repassados pela administração pública será de titularidade e se incorporará patrimônio da CONCEDENTE.

CLÁUSULA QUINTA – DO REGIME JURÍDICO DO PESSOAL

A contratação de empregados para a execução do objeto, quando pagos integralmente com recursos desta parceria deverá obedecer ao princípio da legalidade, impessoalidade e da publicidade, mediante a realização de processo seletivo simplificado de provas, e ou provas e títulos se a natureza do cargo exigir;

SUBCLÁUSULA ÚNICA – VÍNCULO TRABALHISTA

Não se estabelecerá nenhum vínculo de natureza jurídico/trabalhista, de quaisquer espécies, entre a CONCEDENTE e o pessoal que a PROPONENTE utilizar para a realização dos trabalhos ou atividades constantes deste Instrumento.

CLÁUSULA SEXTA – DO REPASSE E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

O repasse dependerá da efetiva compatibilidade entre as finalidades estatutárias da beneficiária e o objeto da transferência, contidos no Plano de Trabalho;

O valor total da parceria é de R\$ 5.177.800,00 (Cinco Milhões Cento e Setenta e Sete Mil Oitocentos Reais) anual, sendo o repasse previsto pela CONCEDENTE de R\$ 5.160.000,00 (Cinco Milhões cento e Sessenta Mil Reais), e a contrapartida da PROPONENTE de R\$ 17.800,00 (Dezessete Mil Oitocentos Reais), com cronograma mensal de desembolso e, conforme discriminado no Plano de Trabalho;

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA – DO DEPÓSITO DA CONTRAPARTIDA

A PROPONENTE obrigará-se a depositar cada parcela da contrapartida em conta corrente segregada segundo os mesmos critérios da conta vinculada, respeitando a mesma data do repasse efetuado pela CONCEDENTE, independente de ter ou não realizado o gasto, e poderá ser substituída, total ou parcial, por bens e serviços, desde que autorizada pela PROPONENTE, e identificada sua forma de aferição comprovada no plano de trabalho.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA – DA MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS

Os valores a repassar, segundo o cronograma de desembolso, deverão ser depositados na conta específica da PROPONENTE, vinculada ao objeto, na agência (0918-0), no banco (001 Brasil), conta corrente (20.158-8), e aplicado no mercado financeiro ou em caderneta de poupança específica, até sua utilização.

As despesas somente poderão correr à conta da destinação constante no ato concessório, apresentadas no Plano de Trabalho;

Fica vedado o pagamento de taxa de administração, de gerência ou de característica similar.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA – DO EMPENHO



A referida despesa correrá por conta da funcional programática (02.02.01.10.302.0263.2.015) fonte 01 de recursos da Secretaria Municipal de Saúde, empenho de despesa (350.43.00).

SUBCLÁUSULA SEGUNDA – DA SUPLEMENTAÇÃO

A CONCEDENTE declara de que, caso houver termos aditivos a este instrumento, indicar-se-ão a este, os critérios e empenhos para sua cobertura, de cada parcela da despesa a ser transferida em curso e, em exercício futuro.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA – DO CONTINGENCIAMENTO

As partes reconhecem que caso haja necessidade de contingenciamento orçamentário e a ocorrência de cancelamento de restos a pagar, exigível ao cumprimento de metas segundo a Lei de Responsabilidade Fiscal, o quantitativo deste objeto poderá ser reduzido até a etapa que apresente funcionalidade.

CLÁUSULA OITAVA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas deverá ser efetuada de forma parcial e integral, na seguinte forma:

Parcial: até o 5º dia útil do mês subsequente do repasse de cada parcela, e;

Integral: até 60 (sessenta) dias após o encerramento da vigência desta parceria.

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA

Este instrumento tem vigência de 01/01/2018 até 31/12/2018, contados a partir da data de sua assinatura, e poderá ser prorrogado a critério da PROPONENTE, desde que autorizado, e somente quando as razões se justificarem.

SUBCLÁUSULA ÚNICA -- DA PRORROGAÇÃO

A prorrogação dar-se-á de ofício com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência, motivado pela PROPONENTE, protocolado junto ao Órgão Gestor da CONCEDENTE.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA -- DA RESCISÃO SEM ÔNUS

Quaisquer das partes têm faculdade para rescindir esta parceria, sem ônus, limitada a responsabilidade a execução do objeto parcial, desde que comunicado por ofício com no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência, quando das seguintes razões:

- Acordado entre as partes, desde que as etapas e metas proporcionais ao objeto, tenham sido plenamente realizadas e prestadas, conta até o montante do repasse realizado.
- Se houver atraso nos repasses de até 90 dias conforme Lei 8666/1993 que comprometam a execução do objeto.
- Em caso de fortuitos, tais como guerra, tempestades, inundações e incêndio, que possa inferir diretamente na execução do objeto, comprovado com laudo de vitória pela CONCEDENTE ou por Órgãos oficiais.



SUBCLÁUSULA SEGUNDA – DA RESCISÃO COM ÔNUS

Ocorrendo descumprimento de qualquer das cláusulas prevista neste instrumento, o mesmo poderá ser rescindido por ofício pela CONCEDENTE, interrompido os repasses para que até 30 (trinta) dias seja apresentada defesa, e ainda nos casos em que a PROPONENTE:

- a) No curso desta parceria, possa ter sido declarada omissa no dever de prestar contas de parcela anteriormente celebrada com uma das três esferas de Governo, inclusive com a administração indireta;
- b) Indicar como dirigente, durante a vigência do Termo de Parceria, agentes político de Poder ou do Ministério Público, Judiciário dirigente de órgãos ou entidades da administração pública de qualquer esfera governamental, ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;
- c) Ter julgadas irregulares prestações de contas dos últimos 5 (cinco) anos, pela administração pública direta ou indireta, federal, estadual ou municipal, no curso desta parceria;
- d) Não ter sanado em tempo hábil as irregularidades que motivaram a rejeição, e não forem quitados os débitos que lhes foram eventualmente imputados, ou for reconsiderada ou revista a decisão, das contas julgadas irregulares, pela administração pública direta e indireta, federal, estadual ou municipal, no curso desta parceria;
- e) Receber, durante a vigência desta parceria, punição de suspensão de participar em licitações e impedimento de contratar com a administração pública;
- f) Tenham entre seus dirigentes pessoas cujas contas relativas a parcerias tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselhos de Contas de qualquer esfera da federação, em decisão irrecurável, nos últimos 8 (oito) anos;
- g) Tenham entre seus dirigentes pessoa julgadas responsáveis por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação;
- h) Tenha dirigentes suspensos dos direitos políticos de oito anos, conforme o caso, e proibido de contratar com o Poder Público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário, pelo prazo da decisão do Transitado em Julgado.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO

O extrato do presente CONVÊNIO será publicado no Portal da Transparência e jornal de maior circulação do município. No prazo máximo de 5 (cinco) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS ANEXOS

Faz parte integrante, anexo, e indissociável deste instrumento:

- a) Plano de Trabalho
- b) Regulamento de compras e contratações, adotado pela organização da sociedade civil, devidamente apresentado pela administração pública parceira.



CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO

As partes elegem o foro da comarca de Descalvado - SP para esclarecer dúvidas de interpretações deste instrumento que não possam ser resolvidas administrativamente, nos termos do art. 109 da Constituição Federal.


CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DISPOSIÇÃO FINAL

E, por estarem cientes e acordados com as condições e cláusulas estabelecidas, as partes firmam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo que também subscrevem.

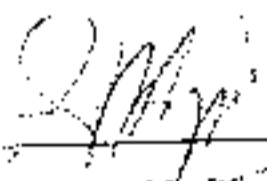
Descalvado, 28 de fevereiro de 2018



Antônio Carlos Rischini
Prefeito Municipal
DESCALVADO - SP



Wander Roberto Boneli
Secretário de Saúde
DESCALVADO - SP



Sidnei Aparecido Pizzo
PROVEDOR
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DESCALVADO - SP

Testemunhas:

Nome:

RG:

Nome:

RG:



Prefeitura do Município de Descalvado
www.descalvado.sp.gov.br

EXTRATO/TERMO DE CONVENIO 01/2018

CONCEDENTE

MUNICÍPIO DE DESCALVADO
CNPJ: 46.732.442/0001-23
Antonio Carlos Reschini – Prefeito Municipal
CPF 745.740.948-34

PROPONENTE

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO
CNPJ: 47.543.663/0001-30
SIDNEI APARECIDO PIZA
CPF 057.602.828-24

OBJETO

TERMO DE CONVENIO: O presente **CONVÊNIO** tem por objeto repasse de recursos a serem aplicados em ações de saúde pública, durante o período da vigência deste termo: (Internação, cirurgias de Urgência/Emergência na complexidade da entidade) maternidade (parto cesáreo e parto normal e eventos) Raio X, procedimentos ambulatoriais (ortopedia, clínica e outros), gestão do Pronto Atendimento Médico, transporte Sanitário (inter-hospitalar de U/E e chamadas de U/E no município) – Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado, conforme Plano de Trabalho.

VALOR

R\$ 5.160.000,00 (CINCO MILHÕES CENTO E SESSENTA MIL REAIS) Conforme Cronograma de desembolso.

VIGÊNCIA

De 01/01/2018 à 31/12/2018

SECRETARIA VINCULADA:

Secretaria de Saúde do Município de Descalvado – Fundo Municipal de Saúde

Prefeitura do Município de Descalvado
aos 28 dias do mês de fevereiro de 2018.


ANTONIO CARLOS RESCHINI
Prefeito Municipal



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
CEP. 13.690-000

ORGÃO PÚBLICO	MUNICÍPIO DE DESCALVADO
CNPJ	46.732.442/0001-23
ENTIDADE CONVENIADA	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO
CNPJ	47.544.663/0001-30
ENDEREÇO	PRAÇA DOUTOR OCTAVIO GABRIELLI, 827 – CENTRO – DESCALVADO,
RESPONSÁVEL QUE FIRMOU O AJUSTE	SIDINEI APARECIDO PIZZA
	CPF: 057.607.828-24
	e-mail particular: sidneipi@gmail.com
	e-mail institucional: provedoria@santacasadedescalvado.com.br
INTERESSADOS:	
RESPONSÁVEL PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE	ANTONIO CARLOS RESCHINI
	PREFEITO MUNICIPAL
	CPF: 745.740.948-34
	DATA DE NASCIMENTO: 07/07/1953
	e-mail particular: becaoreschini@hotmail.com
	e-mail institucional: prefeito@descalvado.sp.gov.br
RESPONSÁVEL QUE PELO ÓRGÃO FIRMOU O AJUSTE PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:	WANDER ROBERTO BONELI
	SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE
	CPF: 139.514.978-07
	DATA DE NASCIMENTO: 29/07/1970
	e-mail particular: wanderbertob@yahoo.com.br
	e-mail institucional: wander.saude@descalvado.sp.gov.br
ORDENADOR DA DESPESA: (Ainda que não tenha assinado o Ajuste)	WANDER ROBERTO BONELI
	SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE
	CPF: 139.514.978-07
	DATA DE NASCIMENTO: 29/07/1970
	e-mail particular: wanderbertob@yahoo.com.br
	e-mail institucional: wander.saude@descalvado.sp.gov.br
MATERIA EM EXAME	REPASSES PÚBLICOS AO TERCEIRO SETOR – CONVENIO
EXERCÍCIO	2018
MUNICÍPIO	DESCALVADO
RESUMO DO PROCESSO	CONVÊNIO 01/2018
	OBJETO: CUSTEIO NO TRATAMENTO MÉDICO A NÍVEL HOSPITALAR
	PROCESSO NUMERO: não há
	FONTE DE RECURSOS: TESOURO DO MUNICÍPIO



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
CEP. 13.690-000

VIGENCIA	DE 01/01/2018 A 31/12/2018
VALOR	R\$ 5.160.000,00 (Cinco Milhões Cento e Sessenta Mil Reais)
REPRESENTAÇÃO	PROCESSO Nº: e-TC - RELATOR:
CONVENIO:	PROCESSO Nº: RELATOR PROCESSO Nº: ORIGEM
ADVOGADO(S)	NOME: OAB Nº

(10)



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
CEP. 13.690-000

ANEXO RP-16

REPASSES AO TERCEIRO SETOR – CADASTRO DO RESPONSÁVEL –
TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: MUNICÍPIO DE DESCALVADO – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO
TERMO DE CONVENIO Nº: 001/2018

OBJETO: CUSTEIO – DESPESAS DE CUSTEIO - CONFORME PLANO DE TRABALHO

Nome	Wander Roberto Boneli
Cargo	Secretário Municipal de Saúde
CPF	139.514.978-07
Endereço	Rua Antonio Bianchi, 1888, Vila Freitas, Centro, 13.690-000 - Descalvado, SP.
Telefone	(19) 3583.1335
e-mail	wanderobertob@yahoo.com.br

Responsável pelo atendimento a requisições de documentos do TCESP.

Nome	Wander Roberto Boneli
Cargo	Secretário Municipal de Saúde
CPF	139.514.978-07
Endereço	Rua Antonio Bianchi, 1888, Vila Freitas, Centro, 13.690-000 - Descalvado, SP.
Telefone	(19) 3583.1335 (19) 991798836
e-mail	wanderobertob@yahoo.com.br

Descalvado, 28 de Fevereiro de 2018.

WANDER ROBERTO BONELI
Secretário Municipal de Saúde

Assinatura



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
CEP. 13.690-000

ANEXO RP-15

**REPASSES AO TERCEIRO SETOR TERMO DE CIENCIA E DE NOTIFICAÇÃO -
 TERMO DE CONVÊNIO**

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: MUNICÍPIO DE DESCALVADO
CONVENIADA: Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado
TERMO DE CONVENIO Nº: 001/2018

OBJETO: CUSTEIO – Repasse de recursos a serem aplicados em ações de saúde pública, durante o período da vigência deste termo: Aporte de equipe Médica, Enfermagem, Telefonia, Energia, Água, Refeições, Materiais e Medicamentos, Manutenção de Equipamentos e Instalações – Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado

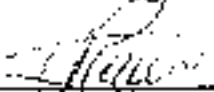
Pelo presente termo, nós acima identificados: 1. Estamos CIENTES de que: a) o ajuste acima referido estará sujeito à análise e julgamento pelo TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico; b) poderemos ter acesso ao processo, tendo em vista extraindo 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 01/2011 do TCE/SP; c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomadas, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709 de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil; d) Qualquer alteração de endereço residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo. 2. Damos-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 da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Descalvado, 28 de Fevereiro de 2018.

ANTONIO CARLOS RESCHINI - PREFEITO MUNICIPAL

e-mail pessoal: becaoreschini@hotmail.com.br

e-mail institucional: gabinetedoprefeito@descalvado.gov.br



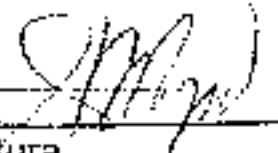
 Assinatura

SIDNEI APARECIDO PIZZA

Provedor

e-mail pessoal:

e-mail institucional: administracao@asantacasadedescalvado.com.br



 Assinatura