



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 73.101 de 07/01/73 – CNPJ 47.544.663/0001-30

Estadual pelo Decreto nº 757 de 18/12/72

Municipal pelo Decreto nº 124 de 12/04/72

Praça Dr. Octávio Gabirelli, 827 – Fone 3583-1133 – Email:

administracao@santacasadedescalvado.com.br CEP 13.690-000 – DESCALVADO-SP

PLANO DE TRABALHO – 2019 – CONVÊNIO 01

(artigo 174 das instruções 2/2016 do TCE/SP)

1 - DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE			
1.1 – Órgão Proponente		IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO	
1.2 - CNPJ:		47.544.663/0001-30	
1.3 - Endereço		PRAÇA OCTÁVIO GABRIELLI Nº 827 – CENTRO	
1.4 – Cidade Descalvado	1.5 – UF SP	1.6 – CEP 13.690-000	1.7 - Esfera Administrativa Municipal
1.8 – DDD 19	1.9 – Fone 3583.1133	1.10 – FAX -	1.11 - Email administracao@santacasadedescalvado.com.br
1.12 - UG (Unidade Gestora) Fundo Municipal de Saúde - Município de Descalvado		1.13 – Gestão (número)	
1.14 – Nome do Responsável Sidnei Aparecido Pizza		1.15 – CPF 057.602.828-24	
1.16 – E-MAIL provedoria@santacasadedescalvado.ep.m.br		1.17 – ENDEREÇO Rua: Ezio Angelo de Marco, nº 264 – São Francisco – Descalvado/SP – CEP 13.690.000	
1.18 – RG/ÓRGÃO 16.446.244-2 SSP/SP		1.19 – CARGO Provedor	1.20 – FUNÇÃO Provedor
BANCO: 001 – BRASIL S/A		AGÊNCIA: 0918-0	CONTA CORRENTE: 20.158-8
NÚMERO DO DECRETO DE UTILIDADE PÚBLICA: Decreto Federal nº 73.101 de 07/01/73, Decreto Estadual nº 757 de 18/12/72, Decreto Municipal nº 124 de 12/04/72			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CMS: CNES-2081717		DATA DE VALIDADE DA INSCRIÇÃO: 25/02/2003 – VALIDADE INDETERMINADA	
NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CEBAS: PORTARIA Nº 2.234 DE 22/12/16		DATA DE VALIDADE DA INSCRIÇÃO: 05/12/18 – aguardando nova inscrição	
NÚMERO DA INSCRIÇÃO NO CREMESP: 900404		DATA DE VALIDADE DA INSCRIÇÃO: 30/06/19	
NÚMERO DE INSCRIÇÃO EM OUTROS CONSELHOS (SE HOUVER):			

2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO:

Repasse de recursos a serem aplicados em ações de saúde pública, durante o período da vigência deste termo: Internações, cirurgias de urgência/emergência (na complexidade da entidade), maternidade (partos normais, cesáreos e eventos), Raio X, procedimentos ambulatoriais (ortopedia, clínica e outros), gestão do Pronto Atendimento, Transporte sanitário (transferências de urgência/emergências de pacientes internados ou no PS, chamadas de urgência no município) – Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Descalvado.

2.1 – Título do Projeto		2.2 – Período de Execução	
TERMO DE CONVÊNIO – Irmandade Santa Casa de Descalvado		2.2.1 – Início 01/01/2019	2.2.3 – Término 31/12/2019
DIAS DE FUNCIONAMENTO: De segunda a domingo		HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: Ininterrupto/Integral	
Nº DE ATENDIMENTOS POR PERÍODO: Cerca de 43.000 atendimentos/ano entre ambulatorio e internação		Nº TOTAL DE ATENDIMENTOS POR PROJETO: Cerca de 43.000 atendimentos/ano entre ambulatorio e internação	



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 73.101 de 07/01/73 – CNPJ 47.544.663/0001-30

Estadual pelo Decreto nº 757 de 18/12/72

Municipal pelo Decreto nº 124 de 12/04/72

Praça Dr. Octávio Gabirelli, 827 – Fone 3583-1133 – Email:

administracao@santacasadedescalvado.com.br CEP 13.690-000 – DESCALVADO-SP

3 – IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO CONCEDENTE				
NOME DO ÓRGÃO MUNICÍPIO DE DESCALVADO		C.N.P.J. 46.732.442/0001-23		
ENDEREÇO: RUA JOSÉ QUIRINO RIBEIRO, 55, CENTRO				
MUNICÍPIO DESCALVADO	UF SP	CEP 13.690-000	DDD/TEL.FIXO 19 3583 9346	DDD/TE.CEL 19 99784-5179
4 – IDENTIFICAÇÃO DO ORDENADOR DA DESPESA				
NOME DO ORDENADOR DA DESPESA ANTONIO CARLOS RESCHINI		CPF 745.740.948-34		
ENDEREÇO RESIDENCIAL: Rua José Bonifácio, 849, Centro – 13.690-000 – Descalvado, SP.				
RG 007.820.709-5	CARGO Prefeito		FUNÇÃO Prefeito	
E-MAIL PESSOAL: becaoreschini@hotmail.com.br				
5 – IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR DA PARCERIA				
NOME DO GESTOR DA PARCERIA Wander Roberto Boneli		CPF 139.514.978-07		
ENDEREÇO RESIDENCIAL: Rua Antônio Bianchi, 1.888 – Vila Freitas, Descalvado/SP.				
RG 19.363.178-7-SSP/SP	CARGO Enfermeiro		FUNÇÃO Secretário de Saúde	
E-MAIL PESSOAL: wanderoberto@yahoo.com.br				
6 – IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO (Artigo 174, inciso IV das Instruções 2/2016 do TCE/SP Lei 8.666/93, artigo 116, parágrafo 1º, inciso I)				
Manter e administrar as atividades médico-hospitalares, realizar assistência a enfermos ou acidentados, gratuitamente aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, tanto para internados quanto aos realizados no ambulatório no Pronto Atendimento Municipal em conformidade com o art. 199, parágrafo primeiro da Constituição Federal e Lei 8.666/93, art. 116.				
7 – METAS A SEREM ATINGIDAS (Artigo 174, inciso IV das Instruções 2/2016 do TCE/SP, Lei 8.666/93, artigo 116, parágrafo 1º, inciso II)				
PROPORCIONAR A TODOS OS USUÁRIOS DO SUS ATENDIMENTO HUMANITÁRIO NAS DEPENDÊNCIAS DA SANTA CASA, TUDO EM CONFORMIDADE COM A FINALIDADE ESTATUTÁRIA DA ENTIDADE.				
8 – ETAPAS E FASE DE EXECUÇÃO (Artigo 174, inciso IV das Instruções 2/2016 do TCE/SP, Lei 8.666/93, artigo 116, parágrafo 1º, inciso III e IV)				
ETAPA		FASE		PERÍODO
1		1		DE 01/01/2019 A 31/12/2019
				Atendimento 24 horas



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 73.101 de 07/01/73 – CNPJ 47.544.663/0001-30

Estadual pelo Decreto nº 757 de 18/12/72

Municipal pelo Decreto nº 124 de 12/04/72

Praça Dr. Octávio Gabirelli, 827 – Fone 3583-1133 – Email:

administracao@santacasadedescalvado.com.br CEP 13.690-000 – DESCALVADO-SP

9 – PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS (Artigo 174, inciso IV das Instruções 2/2016 do TCE/SP, Lei 8.666/93, artigo 116, parágrafo 1º, inciso IV)

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4): FONTE MUNICIPAL

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos Humanos (5)	2.964.000,00			
Recursos Humanos (6)	0			
Medicamentos	20.000,00			
Material Médico e Hospitalar	16.000,00			
Gêneros Alimentícios	0			
Outros Materiais de Consumo	0			
Serviços Médicos	2.700.000,00			
Outros Serviços de Terceiros	0			
Locação de imóveis	0			
Locação diversa	0			
Utilidades públicas (7)	0			
Combustível	0			
Bens e materiais permanentes	0			
Obras	0			
Despesas financeiras e bancárias	0			
Outras despesas	0			
TOTAL	5.700.000,00			

10 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$) (Artigo 174, inciso IV das Instruções 2/2016 do TCE/SP, Lei 8.666/93, artigo 116, parágrafo 1º, inciso V)

JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
450.000,00	450.000,00	450.000,00	450.000,00	460.000,00	460.000,00
JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
460.000,00	460.000,00	460.000,00	460.000,00	560.000,00	580.000,00

11 – PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DO OBJETO (Artigo 174, inciso IV das Instruções 2/2016 do TCE/SP, Lei 8.666/93, artigo 116, parágrafo 1º, inciso VI)

ETAPA I

FASE I

DE 01/01/2019 A 31/12/2019

12 – JUSTIFICATIVA DA PREPOSIÇÃO (Artigo 174, inciso IV das Instruções 2/2016 do TCE/SP)

A Santa Casa local, único hospital do município, possui experiência de 119 anos na área da saúde pública e conta com estrutura operacional e pessoal capacitado para a execução dos serviços, ora pactuados. A entidade possui benefícios que a municipalidade não tem, o que aumentaria ainda mais os custos dos serviços prestados.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 73.101 de 07/01/73 – CNPJ 47.544.663/0001-30

Estadual pelo Decreto nº 757 de 18/12/72

Municipal pelo Decreto nº 124 de 12/04/72

Praça Dr. Octávio Gabirelli, 827 – Fone 3583-1133 – Email:

administracao@santacasadedescalvado.com.br CEP 13.690-000 – DESCALVADO-SP

13 – METODOLOGIA DE COMPRAS/AQUISIÇÕES

As aquisições serão realizadas mediante a apresentação por escrito de três preços de empresas concorrentes e o menor valor será levado como vencedor desde que atenda todas as condições do Pedido de Compras.

As contratações de Serviços deverão atender o mesmo regramento das aquisições de Mercadorias.

A Contratação de Pessoal será realizada por processo seletivo simples, mediante aplicação de provas com questões condizentes que será exercida na contratação.

14 – DEMONSTRATIVO DE VANTAGEM ECONÔMICA DA PARCERIA PARA O MUNICÍPIO

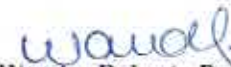
A Santa Casa local, único hospital do município, possui experiência de 119 anos na área da saúde pública e conta com estrutura operacional e pessoal capacitado para a execução dos serviços, ora pactuados. A entidade possui benefícios que a municipalidade não tem, o que aumentaria ainda mais os custos dos serviços prestados.

APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO (Artigo 174, Item IV das Instruções 02/2016 do TCE/SP)

Considerando as condições propostas, fica aprovado o Plano de Trabalho entre as partes mediante termo de convênio nº 01/2019 celebrado entre a Municipalidade e a Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Descalvado, no valor de R\$ 5.700.000,00.

Descalvado, 21 de dezembro de 2018


Antonio Carlos Reschini
Prefeito Municipal


Wander Roberto Bonelli
Secretário Municipal de Saúde


Sidnei Aparecido Pizza
Provedor