CONVÊNIO Nº 02/2018.

Parceria que entre si celebram a Prefeitura Municipal de Descalvado e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado, com a finalidade de subsidiar Mutirão de Cirurgia Eletiva.

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 da cédula de identidade RG: 7.820.709-5, e 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: 47.544.663/0001-30, 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: 057602828-24 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 realizar Cirurgias Eletivas de Média Complexidade e auxiliar no custeio da entidade conforme dimensionado no Plano de Trabalho seguindo a metodologia utilizada em 2017 (Portaria GM nº 1294, de 25 de Maio de 2017 e Portaria GM nº 397, de 21 de Fevereiro de 2018).

CLAUSULA SEGUNDA – DA GESTÃO

a) Dirigente Responsável pela **PROPONENTE**

O senhor Sidnei Aparecido Pizza, cargo Provedor, RG: 16.446.244-2, CPF:057602828-24, 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 Boneli, 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

3.1 O objetivo do trabalho é a realização de cirurgias eletivas de média complexidade, da demanda reprimida do município de Descalvado – SP, das quais as vagas oferecidas pelo Sistema Único de Saúde SUS e as oferecidas pela Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado através do Convênio SUS e pagos através da tabela SUS são insuficientes para realização dos procedimentos.

3.2 As cirurgias deverão ser realizadas nas dependências da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado – SP, entidade civil, sem fins lucrativos, conforme os estabelecido no novo convênio.

3.3 A lista de pacientes que aguardam a cirurgia será regulada na Secretaria Municipal de Saúde que providenciará agendamento conforme disponibilização de agendas pela Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado.

3.4 A Santa Casa oferecerá as vagas para consulta pré-cirurgica ao setor do CRATS que fará a inserção e agendamento pela Regulação Municipal.

3.5 Serão realizados atendimentos pré-cirurgicos ambulatoriais na Santa Casa para reavaliação dos pacientes, verificação de exames já existentes para avaliação do corpo clínico. Quando necessário será realizada solicitação de novos exames. Posteriormente será realizado o agendamento da cirurgia, quando necessário.

3.6 Avaliação cardiológica será providenciada pela Secretaria Municipal de Saúde de Descalvado, os pacientes deverão comparecer com os exames pré-operatórios em mão conforme protocolo e idade.

3.7 Avaliação pré-cirurgica do anestesista será providenciada pela Santa Casa, com agendamento após avaliação do cirurgião. O agendamento será realizado pela própria Santa Casa.

3.8 Os exames pré-operatórios serão de responsabilidade do município/Secretaria de Saúde, que serão realizados conforme protocolo.

3.9 Caberá à Irmandade Santa Casa, após avaliação ambulatorial, a internação se necessário, dos pacientes, agendamento das cirurgias e avaliação pós cirúrgica. Os profissionais médicos do Corpo Clínico da Santa Casa poderão utilizar-se do LMS quando o paciente tiver condições de alta antes que decorra o tempo mínimo de permanência estipulado pela TABELA SIH-SUS.

3.10 As cirurgias que apresentarem complicações, os dias que excederem o limite para cirurgia, deverão ser pagos para serviços hospitalares e profissionais o valor da tabela SUS.

3.11 A Santa Casa ficará responsável por encaminhar a lista de pacientes que passaram por procedimentos cirúrgicos e os espelhos das AIHs do faturamento para que a Secretaria Municipal de Saúde possa autorizar o repasse financeiro e prestação de contas.

3.12 Caso haja qualquer rejeição no espelho da AIH e o procedimento for autorizado pela Auditoria da Secretaria de Saúde. Será reembolsado o valor através do recurso próprio Fonte 01.

3.13 A Santa Casa deverá encaminhar relação das consultas pré e pós cirúrgica e consultas anestésicas à Secretaria Municipal de Saúde, para avaliação, controle e repasse financeiro.

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

6.1 O repasse para a realização das cirurgias terá valor médio estimado de R$ 1.000,00 que serão pagos em etapas após e conforme prestação de contas.

6.2 Utilizando-se da mesma Portaria GM nº 1.294, de 25 de Maio de 2017 em seus Artigos: Art 7º Em caráter excepcional, no período de Vigência desta Portaria, os Estados, Distrito Federal e Municípios poderão adotar valores diferenciados da tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS), com um adicional máximo de 100% (cem por cento) exclusivamente para os componentes Serviços Profissionais (SP) e/ou Serviços Hospitalares (SH).

6.3 Tendo em vista a lista de espera bem para cirurgias de média complexidade, bem como a capacidade instalada da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado obedecerá para efeito deste Plano de Trabalho as cirurgias eletivas realizadas acima das contratualizadas no Teto MAC. Para calculo deste indicador foi baseado na Deliberação CIB nº 37 de 23/levantado uma série histórica de cirurgias realizadas no exercício de 2015 onde Descalvado alcançou a média de 07 cirurgias Eletivas / mês.

6.4 Para as Consultas Pré e Pós-cirúrgica será repassado para Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado o valor de R$ 50,00 (cinquenta reais).

6.5 Para a Consulta Anestésica será repassado para Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado o valor de R$ 30,00 (trinta reais).

6.6 As OPMs utilizadas nas cirurgias deverão estar de acordo com a padronização da Tabela SUS. Não haverá complementação no valor de OPMs, bem como o pagamento de 100% destas OPMs.

6.7 Os recursos para a realização das cirurgias Eletivas deste Plano de Trabalho serão provenientes do Tesouro Municipal conforme funcional programática: 10.302.0263.2091.

6.8 Os repasses a que se destina este Plano de trabalho deverão ser depositados na conta específica da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado, vinculada ao objeto, na agência (0918-0), no Banco (001 Brasil), conta corrente (22244-5).

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA – 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 (22244-5), e aplicado no mercado financeiro ou em cadernetа 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 e 10.302.0263.2091. MAC fonte 05. Empenho de despesa (33.50.43.00) Subvenções sociais através da Lei Municipal 4.058 de 19 de janeiro de 2017.

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 integral, na seguinte forma: até 30 (trinta) dias após o encerramento da vigência desta parceria.

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA

Este Instrumento tem vigência de 12 meses conforme apresentado no Plano de Trabalho correspondendo o período 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.

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 de objeto parcial, desde que comunicado por ofício com no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência, quando das seguintes razões:

a) 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.

b) Se houver atraso nos repasses de até 90 dias conforme Lei 8666/1993 que comprometam a execução do objeto.

c) Em caso de fortuitos, tais como guerra, tempestades, inundações e incêndio, que possa interir diretamente na execução do objeto, comprovado com laudo de vistoria 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 apresentadas 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, ate 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 irrecorrível, 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 Transito 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, 26 de fevereiro de 2018

Antônio Carlos Rischini
Prefeito Municipal de Descalvado
CONCEDENTE

Wander Roberto Boneli
Secretario de Saúde
CONCEDENTE

Sidnei Aparecido Pizza
Proyedor.
PROPONENTE

TESTEMUNHAS:

_____

1 – Nome completo

CPF nº

_____

2 – Nome completo

CPF nº

PLANO DE TRABALHO
REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE
EXERCÍCIO 2018

1 – Do Objeto do Plano de Trabalho

1.1 O objetivo do trabalho é a realização de cirurgias eletivas de média complexidade, da demanda reprimida do município de Descalvado – SP, das quais as vagas oferecidas pelo Sistema Único de Saúde SUS e as oferecidas pela Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado através do Convênio SUS e pagos através da tabela SUS são insuficientes para realização dos procedimentos.

1.2 As cirurgias deverão ser realizadas nas dependências da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado – SP, entidade civil, sem fins lucrativos, conforme os estabelecido no novo convênio.

1.3 A lista de pacientes que aguardam a cirurgia será regulada na Secretaria Municipal de Saúde que providenciará agendamento conforme disponibilização de agendas pela Irmandade Santa Casa de Misericórdia de descalvado, conforme item 1.2.

1.4 A Santa Casa oferecerá as vagas para consulta pré-cirurgica ao setor do CRATS que fará a inserção e agendamento pela Regulação Municipal.

1.5 Serão realizados atendimentos pré-cirurgicos ambulatoriais na Santa Casa para reavaliação dos pacientes, verificação de exames já existentes para avaliação do corpo clínico. Quando necessário será realizada solicitação de novos exames. Posteriormente será realizado o agendamento da cirurgia, quando necessário.

1.6 Avaliação cardiológica será provienciada pela Secretaria Municipal de Saúde de Descalvado, os pacientes deverão comparecer com os exames pré-operatórios em não conforme protocolo e idade.

1.7 Avaliação pré-cirurgica do anestesista será providenciada pela Santa Casa, com agendamento após avaliação do cirurgião. O agendamento será realizado pela própria Santa Casa.

1.8 Os exames pré-operatórios serão de responsabilidade do município/Secretaria de Saúde, que serão realizados conforme protocolo (ANEXO I).

1.9 Caberá à Irmandade Santa Casa, após avaliação ambulatorial, a internação se necessário, dos pacientes, agendamento das cirurgias e avaliação pós cirúrgica. Os profissionais médicos do Corpo Clínico da Santa Casa poderão utilizar-se do LMS quando o paciente tiver condições de alta antes que decorra o tempo mínimo de permanência estipulado pela TABELA SIH-SUS.

1.10 As cirurgias que apresentarem complicações, os dias que excederem o limite para cirurgia, deverão ser pagos para serviços hospitalares e profissionais o valor da tabela SUS.

1.11 A Santa Casa ficará responsável por encaminhar a lista de pacientes que passaram por procedimentos cirúrgicos e os espelhos das AIHs do faturamento para que a Secretaria Municipal de Saúde possa autorizar o repasse financeiro e prestação de contas.

1.12 A Santa Casa deverá encaminhar relação das consultas pré e pós cirúrgicas e consultas anestésicas à Secretaria Municipal de Saúde, para avaliação, controle e repasse financeiro.

2 Metas a serem Atingidas

2.1 Atingir a Meta de até R$ 180.000,00(Cento e Oitenta Mil Reais) convertidos em cirurgias eletivas de diversas especialidades de média complexidade, divididas em 12 (doze) meses podendo ser reavaliado período e quantidade, conforme necessidade comprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.

2.2 Para apresentação das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) relativa aos procedimentos cirúrgicos Eletivos realizados de acordo com esta Portaria será utilizada, obrigatoriamente, série numérica específicas com caráter de atendimento 1 – Eletivo, na AIH o quinto dígito do número de autorização deve ser preenchido com o valor "5".

2.3 Fica incluso, nos procedimentos constantes do ANEXO I da Portaria 1.294, de 25 de Maio de 2017, o atributo complementar 044 – Cirurgia Eletiva – Componente Único, e Portaria 397, de 21 de fevereiro de 2018.

2.4 Considerando a demanda reprimida de cirurgias eletivas, fica prorrogado mutirão com valor custeado de 2 (duas) vezes tabela SIGTAP - SUS igual ao da Portaria GM nº 1294, de 25 de Maio de 2017 acordado entre a Secretaria Municipal de Saúde e Administradora da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado.

3 – Custo e desembolso do Programa:

3.1 O repasse para a realização das cirurgias terá valor médio estimado de R$ 1.000,00 que serão pagos em etapas após e conforme prestação de contas.

3.2 Tendo em vista a lista de espera bem para cirurgias de média complexidade, bem como a capacidade instalada da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado obedecerá para efeito deste Plano de Trabalho as cirurgias eletivas realizadas acima das contratualizadas no Teto MAC. Para calculo deste indicador foi baseado na Deliberação CIB nº 37 de 23/levantado uma série histórica de cirurgias realizadas no exercício de 2015 onde Descalvado alcançou a média de 07 cirurgias mês, conforme Portaria 397, de 21 de fevereiro de 2018.

3.3 Para as Consultas Pré e Pós-cirúrgica será repassado para Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado o valor de R$ 50,00 (cinquenta reais) (FONTE 01).

3.4 Para a Consulta Anestésica será repassado para Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado o valor de R$ 30,00 (trinta reais) (FONTE 01).

3.5 As OPMs utilizadas nas cirurgias deverão estar de acordo com a padronização da Tabela SUS. Não haverá complementação no valor de OPMs, bem como o pagamento de 100% destas OPMs.

3.6 Os recursos para a realização das cirurgias Eletivas deste Plano de Trabalho serão provenientes do Tesouro Municipal (R$ 180.000,00) e Teto MAC – FAEC (R$ 40.226,51) recurso federal e recurso do Tesouro Municipal conforme funcional programática: 10.302.0263.2015; 10.302.0263.2091 (caso houver).

3.7 Os repasses a que se destina este Plano de trabalho deverão ser depositados na conta específica da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado, vinculada ao objeto, na agência (0918-0), no Banco (001 Brasil), conta corrente (22244-5).

4 Responsabilidade da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado

4.1 A Irmandade Santa Casa de Descalvado será responsável até o limite de sua atuação pela indenização por danos causados aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros, quando decorrerem de ação, ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus colaboradores, profissionais ou prepostos, desde que devidamente comprovada sua culpa, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

4.2 A responsabilidade pela indenização de dano causado ao paciente por ato médico específico ou omissão, quer voluntariamente, quer por negligência, imperícia ou imprudência. É pessoal e, exclusiva do profissional autônomo, membro ou não do corpo clínico.

4.3 As responsabilidades de que se trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços nos estritos termos do Art. 14 da Lei 8.078 de 11/09/1990 (Código de Defesa do Consumidor).

5 Prestação de Contas e Resultados Esperados:

5.1 Após o término da realização das cirurgias será feito comparativo de metas propostas e resultados alcançados, que será apresentado à Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.

6 Cronograma das Cirurgias:

RECURSO MUNICIPAL FONTE 01					
Código SIGTAP	Quant. Cirurgia	Procedimento	Unitário	2 X Tabela SUS	Total
0409060018-6		Laqueadura Tubária	339,04	678,04	
0409040024-0		Vasectomia	306,47	612,94	
0407		Geral:	Média = 558,03	1.160,00	
0408		Ortopédica	Até	1.160,00	
040907		Ginecologia	Até	1.160,00	
01		Outros Componentes	Até	1.160,00	
Cirurgias programadas de Janeiro a Dezembro de 2018 *Fica a Irmandade Santo Casa possibilitada em realizar qualquer cirurgia do Componente único, desta forma desconsidera os procedimentos acima programados.					160.200,00

RECURSO MUNICIPAL FONTE 01			
Consulta Pré Cirúrgica e Pós Cirúrgica	R$ 50,00	180 cirurgias	R$ 9.000,00
Consulta Pré Anestésica	R$ 30,00	180 cirurgias	R$ 10.800,00
TOTAL			R$ 19.800,00
O Custeio será repassado após prestação de contas e auditorias das cirurgias realizadas.			

RECURSO FEDERAL FONTE 65					
Código SIGTAP	Quant. Cirurgia	Procedimento	Unitário	2 X Tabela SUS	Total
0409006018-6		Laqueadura Tubária	339,04	678,04	
0409004024-0		Vasectomia	306,47	612,94	
0407		Geral	Média - 558,03	1.160,00	
0408		Ortopedica	Até	1.160,00	
040937		Ginecologia	Até	1.160,00	
Cirurgias programadas de Janeiro a Julho de 2018					
Fica a Irmandade Santa Casa possibilitada em realizar qualquer cirurgia do Componente único, desta forma desconsidera os procedimentos acima programados.					40.226,51

Descalvado, 26 de fevereiro de 2018.

Wander Roberto Bonelli
Secretario Municipal de Saúde

Sidnei Aparecido Pizza
Provedor

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

ORGÃO PUBLICO	MUNICIPIO 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: 057.602.828-24
	e-mail particular: sidneipi@gmail.com
	e-mail institucional: provedoria@santacasadedescalvado.com.br

INTERESSADOS:	
RESPONSÁVEL PELO ÓRGÃO PUBLICO CONVENENTE	ANTONIO CARLOS RESCHINI
	PREFEITO MUNICIPAL
	CPF: 745.740.948-34
	DATA DE NASCIMENTO: 07/07/1953
	e-mail particular: bécaoreschini@hotmail.com
	e-mail institucional: prefeito@descalvado.sp.gov.br

RESPONSÁVEL QUE PELO ÓRGÃO FIRMOU O AJUSTE PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:	WANDER ROBERTO BONELI
	SECRETARIO MUNICIPAL DE SAUDE
	CPF: 139.514.978-07
	DATA DE NASCIMENTO: 29/07/1970
	e-mail particular: wanderobertob@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 SAUDE
	CPF: 139.514.978-07
	DATA DE NASCIMENTO: 29/07/1970
	e-mail particular: wanderobertob@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 02/2018**
	OBJETO: CUSTEIO NO TRATAMENTO CIRURGICO ELETIVO
	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 25/01/2018 A 31/01/2019
VALOR	R$ 220.226,51 (Duzentos e Vinte Mil Duzentos e Vinte e Seis Reais e Cinquenta e Um Centavos)
REPRESENTAÇÃO	PROCESSO Nº: e-TC -
	RELATOR:
CONVENIO:	PROCESSO Nº:
	RELATOR
	PROCESSO Nº: ORIGEM
ADVOGADO(S)	NOME:
	OAB Nº

Fls. 14

PREFEITURA DO MUNICIPIO 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 CONVENENTE: MUNICIPIO DE DESCALVADO – FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO
TERMO DE CONVENIO Nº: 002/2017
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

Fls. 15

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

EXTRATO/TERMO DE CONVENIO 02/2018

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 publica, durante o periodo da vigência deste termo: REALIZAÇÃO DE MUTIRÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS – Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado. conforme Plano de Trabalho.

VALOR
R$ 220.226,51 (Duzentos e Vinte Mil Duzentos e Vinte e Seis Reais e Cinquenta e Um Centavos) Conforme Cronograma de desembolso.

VIGÊNCIA
De 01/01/2018 à 31/12/2018

SECRETARIA VINCULADA:
Secretaria de Saúde do Municipio de Descalvado – Fundo Municipal de Saúde

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

ANTONIO CARLOS RESCHINI
Prefeito Municipal

Fls. _____

PREFEITURA DO MUNICIPIO 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 CONVENENTE: MUNICIPIO DE DESCALVADO
CONVENIADA: Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado
TERMO DE CONVENIO Nº: 002/2018
OBJETO: CUSTEIO – Repasse de recursos a serem aplicados em ações de saúde publica, durante o periodo de vigência deste termo: Aporte de equipe Médica, Enfermagem, Refeições, Materiais e Medicamentos, para realização de Cirurgias Eletivas componente Unico – 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 TCESP; 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. Damo-nos por NOTIFICADOS para: a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação; b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Descalvado, 28 de Fevereiro de 2018.

ANTONIO CARLOS RESCHINI - PREFEITO MUNICIPAL

e-mail possoal: becaoreschini@hotmail.com.br
e-mail institucional: gabinetedoprefeito@descalvado.gov.br

Assinatura

SIDNEI APARECIDO PIZZA
Provedor
e-mail pessoal:
e-mail institucional: administração@santacasadedescalvado.com.br

Assinatura