Prefeitura Municipal de Igarapava

LEI Nº 1086 DE 15 DE FEVEREIRO DE 2023

PREFEITO MUNICIPAL

"AUTORIZA O PODER EXECUTIVO MUNICIPAL A CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO COM A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA, BEM COMO A ABERTURA DE CRÉDITO ADICIONAL ESPECIAL JUNTO AO ORÇAMENTO VIGENTE, PARA UTILIZAÇÃO DE RECURSOS ORIUNDOS DE EMENDA PARLAMENTAR PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS (EXAMES LABORATORIAIS, TOMOGRAFIAS E PEQUENAS CIRURGIAS) E MANUTENÇÃO DO HOSPITAL, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS" NOS SEGUINTES TERMOS ABAIXO.

JOSÉ RICARDO RODRIGUES MATTAR, Prefeito do Município de Igarapava, Estado de São Paulo, no uso das atribuições legais,

FAZ SABER que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a celebrar Convênio com a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Igarapava, estabelecida a Rua Cel. Francisco Martins, 769 - Centro, Estado de São Paulo, devidamente e legalmente inscrita no C.N.P.J./MF sob o nº 49.376.858/0001-44, neste ato representada pelo interventor **MARCELO ORMENEZE,** brasileiro, contador, casado, portador do RG 23.981.936-6 - SSP-SP e do CPF: 138.756.698-94.

Art. 2º - As obrigações da avença são aquelas descritas na minuta de **TERMO DE CONVÊNIO** e no **Plano de Trabalho 006/2022** anexos como parte integrantes desta lei.

Art. 3º - Fica o Poder Executivo expressamente autorizado, nos termos da legislação em vigor, a abrir um Crédito Adicional Especial com recursos referentes a Emenda Parlamentar do Dep. Federal Ricardo Silva valor de R$ 200.000,00 emenda Parlamentar do Dep. Federal Balei Rossi no valor de R$ 150.000,00, emenda Parlamentar do Dep. Federal Paulo Pereira da Silva no valor de R$100.000,00, totalizando o valor R$ 450.000,00 e ainda a Contrapartida com recurso próprio do município (fonte 1) no valor R$ 18.949,00 para atender

despesas Incremento MAC para custeio da Santa Casa Misericórdia de Igarapava, obedecendo as seguintes classificações orçamentárias:

Órgão	**02 – PODER EXECUTIVO**
Unidade Orçamentária	**02.04 – DEPARTAMENTO DE SAÚDE**
Unidade Executora	**02.04.01 – Fundo Municipal de Saúde**
Funcional Programática	**10.301.0150 2393 0000 – Emenda Parlamentar – Dep.Fed Ricardo Silva**
Elemento de Despesa	**3.3.50.39.00 – Outros Serviços de Terceiro – Pessoa Jurídica**
Fonte	**8**
Vínculo	**800.013**
Valor Total do Crédito	**R$. 200.000,00**

Órgão	**02 – PODER EXECUTIVO**
Unidade Orçamentária	**02.04 – DEPARTAMENTO DE SAÚDE**
Unidade Executora	**02.04.01 – Fundo Municipal de Saúde**
Funcional Programática	**10.301.0150 2394 0000 – Emenda Parlamentar – Dep. Fed Baleia Rossi**
Elemento de Despesa	**3.3.50.39.00 – Outros Serviços de Terceiro – Pessoa Jurídica**
Fonte	**8**
Vínculo	**800.014**
Valor Total do Crédito	**R$. 150.000,00**

Órgão	**02 – PODER EXECUTIVO**
Unidade Orçamentária	**02.04 – DEPARTAMENTO DE SAÚDE**
Unidade Executora	**02.04.01 – Fundo Municipal de Saúde**
Funcional Programática	**10.301.0150 2395 0000 – Emenda Parlamentar – Dep. Fed Paulo Pereira da Silva**
Elemento de Despesa	**3.3.50.39.00 – Outros Serviços de Terceiro – Pessoa Jurídica**
Fonte	**8**
Vínculo	**800.015**
Valor Total do Crédito	**R$. 100.000,00**

Órgão	**02 – PODER EXECUTIVO**
Unidade Orçamentária	**02.04 – DEPARTAMENTO DE SAÚDE**
Unidade Executora	**02.04.01 – Fundo Municipal de Saúde**
Funcional Programática	**10.301.0150 2395 0000 – Emenda Parlamentar – Dep. Fed Paulo Pereira da Silva -CONTRAPARTIDA**
Elemento de Despesa	**3.3.50.39.00 – Outros Serviços de Terceiro – Pessoa Jurídica**
Fonte	**1**
Vínculo	**310.000**
Valor Total do Crédito	**R$. 18.949,00**

Art. 4º - Os recursos necessários à abertura do crédito adicional especial, de que trata o art. 1º, decorrem do excesso de arrecadação do exercício anterior, advindo das Emendas Parlamentar do Dep. Federal Ricardo Silva valor de R$ 200.000,00; Emenda Parlamentar do Dep. Federal Baleia Rossi no valor de R$ 150.000,00; Emenda Parlamentar do Dep. Federal Paulo Pereira da Silva no valor de R$100.000,00; totalizando o valor R$ 450.000,00, nos termos do art. 43, § 1º, II da Lei 4.320/64.

Art. 5º - Os recursos necessários a abertura de credito adicional especial, de que trata o art. 1º, no valor de R$ 18.949,00 (Dezoito mil novecentos e quarenta nove reais), **(Contrapartida)** decorrem da anulação da dotação do orçamento vigente nos termos do art. 42,§ 1º III da Lei 4.320/64 a saber:

Órgão	**02 – PODER EXECUTIVO**
Unidade Orçamentária	**02.09 – DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS E MANUTENÇÃO**
Unidade Executora	**02.09.04 – Serviços do Cemitério**
Funcional Programática	**15 482 0285 2029 0000 –Manutenção dos Serviços Funerários**
Elemento de Despesa	**3.3.90.30.00 - Material de Consumo**
Fonte	**1**
Vínculo	**110.000**
Valor Total do Crédito	**R$. 18.949,00**

Art. 6° - Ficam alterados os valores constantes na Lei nº 998/2021 – Plano Plurianual – PPA, Lei n° 1085/2022 - Lei Orçamentária Anual – LOA para o exercício de 2023 e Lei n° 1055/2022 – Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO, para o exercício de 2023.

Art. 7º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

GOVERNO DO MUNICÍPIO DE IGARAPAVA
Aos quinze de fevereiro de 2023.

JOSE RICARDO RODRIGUES MATTAR
PREFEITO MUNICIPAL

REGISTRADA. Publicada e arquivada em livro próprio, na data supra.

GILCÉLIO DE SOUZA SIMÕES
CHEFE DE GABINETE

MINUTA DE TERMO DE CONVÊNIO Nº XX/XXXX

TERMO DE CONVÊNIO, QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO O MUNICÍPIO DE IGARAPAVA E DO OUTRO A SANTA CASA DE IGARAPAVA PARA A UTILIZAÇÃO DE RECURSOS ORIUNDOS DE EMENDA PARLAMENTAR PARA REALIZAÇAO DE PROCEDIMENTOS (EXAMES LABORATORIAIS, TOMOGRAFIAS E PEQUENAS CIRURGIAS) E MANUTENÇÃO DO HOSPITAL .

Pelo presente instrumento, de um lado o MUNICÍPIO DE IGARAPAVA, pessoa jurídica de direito público, com sede na Dr. Gabriel Vilela, nº 413, na cidade de Igarapava/SP, inscrito no CNPJ sob n. 45.324.290/0001-67, neste ato legalmente representada pelo Prefeito Municipal Exmo. José Ricardo Rodrigues Mattar, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG nº 23.646.285 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o n.º162.070.128-60. residente e domiciliado nesta Cidade e Comarca de Igarapava, Estado de São Paulo, através do DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGARAPAVA, representada por seu titular, Gestor Municipal do SUS, nos Termos da Lei 8080/90, Diretoria Municipal de Saúde, pelo diretor Luiz Carlos Vergara Pereira, brasileiro, casado, , aposentado, portador do RG n. 10.378.851-4 – CPF: 038.109.908-33, residente na Rua José Teixeira, 475, Jardim Guanabara, na cidade de Igarapava-SP, doravante denominado simplesmente **CONVENENTE** e de outro lado SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob nº 49.376.858/0001-44, registrada no Conselho Nacional de Serviço Social nº 30.418, declarada como entidade de Utilidade Pública Federal mediante o Decreto 86.431 de 02/10/1981, e também, reconhecida como entidade de Utilidade Pública Estadual pelas vias do processo 6.848 de 19/07/62 e também, declarada de Utilidade Pública Municipal 7.360 de 26/08/60, detentora do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social CEBAS – Portaria GM/MS nº 512 de 30 de agosto de 2022 - vigência de 12 de abril de 2022 a 11 de abril de 2025, conforme regramentos próprios, com sede à Rua Coronel Francisco Martins, n. 769, por sua representante legal e interventor **MARCELO ORMENEZE,** brasileiro, contador, casado, portadora do RG 23.981.936-6 - SSP-SP e do CPF: 138.756.698-94 doravante denominada simplesmente **CONVENIADA**, considerando o integral teor do que consta no Plano de Trabalho 006/2022 de 27/09/2022 , **RESOLVEM** celebrar o presente TERMO DE CONVÊNIO, com fundamento com fundamento, na Lei Municipal xxxx de xxxxxx, no artigo 116 da

Lei nº 8.666/93, Resolução RDC nº 02/2010, do Ministério da Saúde, Portaria Ministerial nº 453/98, bem como a NBR ISO 17025 e demais disposições legais aplicáveis.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente CONVÊNIO tem por objeto a utilização de recursos financeiros oriundos de emenda parlamentares federais destinadas à Santa Casa de Igarapava no ano de 2022 com realização de exames laboratoriais, tomografias computadorizadas e pequenas cirurgias, bem como manutenção do hospital, em conformidade com o Plano de trabalho 006/2022 que integra o presente instrumento:

1.2. O objeto do presente CONVÊNIO deverá garantir atendimento exclusivo aos usuários do SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE MUNICIPAL, em regime de agendamento, respeitando os fluxos, diretrizes e protocolos estabelecidos pelo Departamento Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

2.1. A CONVENIADA compromete-se a:

2.1.1. Executar o objeto pactuado na CLÁUSULA PRIMEIRA, de acordo com o **Plano de Trabalho 006/22,** apresentado e aprovado, e aplicar os recursos financeiros exclusivamente no cumprimento do seu objeto;

2.1.2. Arcar com o pagamento de toda e qualquer despesa excedente aos recursos financeiros que serão repassados pela CONVENENTE para a execução do objeto do presente Convênio, com exceção as despesas autorizadas pelo Órgão Convenente;

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

2.1.4. Prestar contas Mensal, Quadrimestral e Final com observância do prazo e na forma estabelecida na CLÁUSULA SEXTA deste instrumento;

2.1.5. Divulgar em sítio oficial na internet as informações referentes aos recursos financeiros público, inclusive os documentos relativos aos ajustes de parceria e às prestações de contas;

2.1.6. Assegurar a organização, administração e gerenciamento das ações dos equipamentos de saúde elencados na **CLÁUSULA PRIMEIRA;**

2.1.7. Aderir e alimentar o sistema de informações cedido pelo Departamento Municipal de Saúde , de forma a articular e integrar as ações, com vistas no monitoramento comportamental do usuário perante a rede municipal de saúde, fortalecer as ações, auxiliar no processo de avaliação

dos serviços, reduzir gastos e abreviar diagnósticos de forma complementar a rede municipal de saúde de Igarapava.

2.1.8. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital e demais unidades, disponibilizando a qualquer momento o Departamento Municipal de Saúde a e auditorias externas, sejam exclusivamente do SUS e/ou contratadas visando a transparência das ações, as fichas de atendimento ambulatorial e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados nos âmbitos de sua gestão e responsabilidade, certo que serão asseguradas as leis e portarias vigentes em garantia ao sigilo médico e do paciente, cujos documentos só serão solicitados formalmente pelo órgão responsável pela fiscalização, através do Departamento Municipal de Saúde

2.1.9. Manter o quadro de pessoal qualificado, em quantidade e compatibilidade com o porte e demanda, instalando a capacidade técnica necessária a executar as ações de forma ininterrupta, respeitando e aplicando as diretrizes e normais ministeriais preconizadas pelo SUS – Sistema Único de Saúde, atinentes à espécie, níveis de atendimento, estando definida, como parte de sua infraestrutura técnico-administrativa conforme respectivos expedientes de cada unidade conforme o Plano de Trabalho.

2.1.9.1 Fazer a manutenção, reposição e substituição de profissionais, sempre que ocorrerem falhas nas escalas médicas, de enfermagem e de quaisquer outros profissionais operacionais e apoio, com risco de desassistência à população e correspondente provisão de recursos necessários para eventuais demissões dos profissionais contratados;

2.1.9.2 Arcar com exclusividade e de forma irretratável com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, administrativa ou judicial, causados a CONVENENTE, usuários e/ou a terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência, dolo ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados, indenizando a CONVENENTE em caso de condenação administrativa ou judicial de forma solidária ou subsidiária;

2.1.10. Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado.

2.1.11. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente do paciente ou aos seus familiares por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto a CONVENENTE o ressarcimento de despesas realizadas e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas;

2.1.12. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste CONVÊNIO;

2.1.13. Obriga-se a colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar.

2.2. A CONVENENTE compromete-se a:

2.2.1. Repassar a CONVENIADA, o montante previsto na CLÁUSULA QUARTA, em conformidade com o pactuado no Plano de Trabalho e Memorial De Cálculo, a fim de subsidiar a execução do objeto do presente Convênio;

2.2.2. Dar ciência deste Convênio à Câmara Municipal, conforme determina o § 2º do art. 116 da Lei nº 8.666/93;

2.2.3. Fiscalizar a aplicação dos recursos e o desenvolvimento das atividades correspondentes, expedir relatórios de execução do convênio e, quando houver, de visita técnica in loco realizada durante a sua vigência;

2.2.4. Analisar e, mediante despacho fundamentado, aprovar ou rejeitar as prestações de contas parciais e final dos recursos aplicados na consecução do objeto deste Convênio e emitir parecer conclusivo, nos termos do art. 189 das Instruções 02/2016;

2.2.5. Suspender, por iniciativa própria, novos repasses em caso de irregularidades no atendimento, ou, na irregular comprovação de prestação de contas apresentada ou na ausência da prestação de contas;

2.2.6. Divulgar em sítio oficial do poder público na internet as informações referentes aos repasses financeiros às conveniadas, inclusive os documentos relativos aos ajustes e às prestações de contas;

2.2.7. Instituir a Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente CONVÊNIO no prazo máximo de até 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA

3.1. O presente Convênio terá vigência do dia _____ de _____ de 202 até ____ de _____ de 20___, correspondente ao prazo máximo para execução de seu Objeto, conforme expresso no Plano de Trabalho, a contar da data de sua assinatura.

3.1.1. – A vigência deste CONVÊNIO poderá ser prorrogada, mediante termo aditivo, desde que o período total de vigência não exceda 60 (sessenta) meses, por interesse de ambas as partes, mediante parecer favorável da Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente CONVÊNIO, quanto à avaliação de indicadores de metas de produção e ao resultado que permitam a avaliação objetiva do desempenho, e autorizada pelo Secretário Municipal de Saúde responsável pelas ações e desenvolvimentos na área da saúde;

3.1.2. A solicitação do aditivo deverá estar devidamente justificada e formulada, no mínimo, 30 (trinta) dias antes do seu término.

3.2. No caso de atraso na liberação dos recursos financeiros, a CONVENENTE promoverá a prorrogação do prazo de vigência do presente termo CONVÊNIO, limitado o prazo de prorrogação ao exato período do atraso verificado.

CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

4.1. Para a execução do objeto de presente CONVÊNIO, serão destinados o recurso montante total de até **R$ 468.949,00 (quatrocentos e sessenta e oito mil, novecentos e quarenta e nove reais)** que serão repassados conforme as parcelas previstas no cronograma de desembolso previsto no Plano de trabalho 006/2022.

4.1.1. As despesas decorrentes deste CONVÊNIO correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:

Dotação Orçamentária 01

Numero da Proposta: 36000.4584312/02-200
Deputado : Ricardo Silva
Valor da Emenda : R$ 200.000,00 (duzentos mil reais)

Órgão: ..... - .....
Unidade: ..... – .....
Função: .....– .....
Sub-Função: ..... –.....
Programa: ..... – .....
Projeto: ..... – .....
Classificação Orçamentária:
..... – .....
..... – .....
Fonte de Recurso - .....

Dotação Orçamentária 02

Número da Proposta: 36000.4584302/02-200

Nome do Deputado : Baleia Rossi
Valor: R$ 150.000,00 (cento e cinqüenta mil reais).

Órgão: ..... - .....

Unidade: ..... – .....
Função: .....– .....
Sub-Função: ..... –.....
Programa: ..... – .....
Projeto: ..... – .....
Classificação Orçamentária:
..... – .....
..... – .....
Fonte de Recurso - .....

Dotação Orçamentária 03

Número da Proposta: 36000.4379592/02-200
Deputado : Paulo Pereira da Silva
Valor Federal : R$ 100.000,00 (cento mil reais)

Órgão: ..... - .....
Unidade: ..... – .....
Função: .....– .....
Sub-Função: ..... –.....
Programa: ..... – .....
Projeto: ..... – .....
Classificação Orçamentária:
..... – .....
..... – .....
Fonte de Recurso - .....

Dotação Orçamentária 04

Valor Incremento Municipal:
Valor R$ 18.949,00 (dezoito mil, novecentos e quarenta e nove reais)

Órgão: ..... - .....
Unidade: ..... – .....
Função: .....– .....
Sub-Função: ..... –.....
Programa: ..... – .....
Projeto: ..... – .....
Classificação Orçamentária:
..... – .....
..... – .....

Fonte de Recurso - .....

4.2. Os recursos destinados ao presente CONVÊNIO serão empenhados globalmente em montante correspondente às despesas previstas até o término de vigência;

4.2.1. Os recursos deverão ser aplicados integralmente na atividade a ser executada pela CONVENENTE, de acordo com o Plano de Trabalho com Memorial De Cálculo.

4.2.2. Os recursos transferidos, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em caderneta de poupança de instituição financeira oficial, se a previsão de utilização for igual ou superior a um mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreado em títulos da dívida pública, quando a utilização se verificar em prazo menor que um mês.

4.2.3. Os rendimentos das aplicações financeiras serão, obrigatoriamente, aplicados no objeto de sua finalidade, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidos para os recursos transferidos, não podendo ser consideradas como contrapartida.

4.2.4. Eventuais saldos verificados no encerramento da execução da vigência deste Instrumento, após conciliação bancária, deverão ser restituídos aos Cofres público deste MUNICÍPIO;

CLÁUSULA QUINTA - DO PAGAMENTO E UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS

5.1. O pagamento do valor constante da CLÁUSULA QUARTA será efetuado conforme as condições previstas no plano de trabalho. **A CONVENENTE – Departamento Municipal de Saúde**, deverá autorizar os pagamentos.

CLÁUSULA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

6.1. A prestação de contas apresentada pela CONVENIADA, deverá conter documentos e formulários, devidamente preenchidos e assinados pelo representante legal da entidade, garantindo o cumprimento da Lei Federal 8.666/93 e Instruções do TCESP, para fins de fiscalização contábil, financeira, operacional e fechamento do exercício, que permitam ao CONVENENTE 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, até o período de que trata a prestação de contas, atendendo a legalidade e a legitimidade.

6.2. A prestação de contas será realizada em três etapas, contemplando a Prestação de Contas Mensal, Prestação de Contas Quadrimestral e Prestação de Contas Final/Anual, e deverá ser entregue à **DIRETORIA DO TERCEIRO SETOR E DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGARAPAVA.**

6.3. Para a análise de competência da DIRETORIA DO TERCEIRO SETOR:

6.3.1 Prestação de Contas Mensal necessita das seguintes informações e documentos:

6.3.1.1. Ofício de Encaminhamento de Prestação de Contas com todos os documentos relacionados, e abaixo assinados pelo representante legal da Entidade;

6.3.1.2. Demonstrativo integral das receitas e despesas computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos e por ordem cronológica do extrato bancário, aplicadas no objeto da parceria conforme modelo fornecido pelo CONVENENTE;

6.3.1.3. Cópias de Notas Fiscais/Faturas/Recibos fiscais com identificação do número da parceria, atestadas os serviços e/ou material juntamente com seus respectivos documentos de pagamento;

6.3.1.4. Cópias das Guias de recolhimentos de INSS, ISS e FGTS; com identificação do número da parceria, atestadas os serviços, juntamente com seus respectivos documentos de pagamento e memória de cálculo;

6.3.1.5. Extrato de Conta corrente e de Aplicação Financeira, de todo o período da movimentação da conta;

6.3.1.6. Conciliação Bancária, quando houver;

6.3.1.7. Comprovante do depósito de contrapartida na conta Específica da parceria, caso seja previsto no pactuado, bem como guia de receita do ingresso dos recursos estaduais no erário municipal;

6.3.1.8. Contratos com o Fornecedor de Material/Equipamento e/ou Prestador de Serviços, em meio digital;

6.3.1.9. Relatório das atividades desenvolvida no período;

6.3.2 - Prestação de Contas Final/Anual necessita das seguintes informações e documentos:

6.3.2.1. Ofício de encaminhamento, relativo às prestações de contas;

6.3.2.2. Demonstrativo integral das receitas e despesas, computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos, aplicadas no objeto do termo de colaboração e/ou de fomento, conforme modelo contido no Anexo RP-12 REPASSES AO TERCEIRO SETOR DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS TERMO DE CONVÊNIO;

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

6.3.2.4. Cópia dos demonstrativos contábeis e financeiros da beneficiária, com indicação dos valores repassados pelo órgão concessor e a respectiva conciliação bancária, referente ao exercício em que o numerário foi recebido;

6.3.2.5. Conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica aberta em instituição financeira pública indicada pelo órgão ou entidade da Administração Pública para movimentação dos recursos do termo de colaboração, acompanhada dos respectivos extratos de conta corrente e de aplicações financeiras;

6.3.2.6. Demais demonstrações contábeis e financeiras da OSC, acompanhadas do balancete analítico acumulado do exercício;

6.3.2.7. Declaração e Comprovante de devolução dos recursos não aplicados, quando houver;

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

6.3.2.9. Relatório anual de execução do objeto do ajuste, contendo as atividades desenvolvidas para o seu cumprimento e o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados;

6.3.2.10. Declaração que evidencie se ocorreu ou não contratação de parentes, inclusive por afinidade, de dirigentes da conveniada ou de membros do poder público convenente;

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

6.3.2.11. Declaração atualizada acerca da existência ou não no quadro diretivo da conveniada de agentes políticos de Poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade;

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

6.3.2.13. Manifestação expressa do Conselho Fiscal ou órgão correspondente do beneficiário sobre a exatidão do montante comprovado, atestando que os recursos públicos foram movimentados em conta específica, aberta em instituição financeira oficial, indicada pelo órgão público concessor;

6.3.2.14. Comprovante do recolhimento saldo da conta bancária específica, quando houver;

6.3.2.15. Material comprobatório do cumprimento do objeto em fotos, vídeos ou outros suportes;

6.3.2.16. A CONVENIADA prestará contas da boa e regular aplicação dos recursos recebidos no prazo de até 30 (trinta dias) a partir do término da vigência da parceria ou no final de cada exercício, se a duração da parceria exceder um ano.

6.3.3. A Administração pública considerará ainda em sua análise os seguintes relatórios elaborados internamente, quando houver:

6.3.3.1. Relatório da visita técnica "in loco" realizada durante a execução da parceria;

6.3.3.2. Relatório técnico de monitoramento e avaliação, homologado pela comissão de monitoramento e avaliação designada, sobre a conformidade do cumprimento do objeto e os resultados alcançados durante a execução CONVÊNIO.

6.4. Documentos que deverão ser entregues no Departamento Municipal de Saúde.

6.4.1. Prestação de Contas Quadrimestral, que deverá conter:

6.4.1.1. Relatório Gerenciais sobre a execução do convênio no período, apresentando comparativo específico das metas propostas com os resultados quantitativos e qualitativos alcançados;

6.4.2. Pesquisa de satisfação na alta hospitalar;

6.4.3. Relatórios estatísticos mensais e os formulários preenchidos ao órgão fiscalizador do Departamento Municipal de Saúde, sempre que necessário;

6.5. É vedada a utilização dos recursos transferidos, sob pena de nulidade do ato e responsabilidade do agente ou representante legal da CONVENIADA, para:

I – Realização de despesas a título de taxa de administração, de gerência ou similar;

II – Finalidade diversa da estabelecida no Plano de Trabalho a que se refere este instrumento, ainda que em caráter de emergência sem autorização;

III – Realização de despesas em data anterior ou posterior à sua vigência;

IV – Realização de despesas com tarifas bancárias, com multas, juros ou correção monetária, inclusive, referentes a pagamentos ou recolhimentos fora dos prazos, salvo se decorrentes de atrasos da administração pública na liberação de recursos financeiros;

V – Realização de despesas com publicidade, salvo as de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos; e

VI – A redistribuição dos recursos referente à execução do objeto de presente CONVÊNIO a outras entidades, congêneres ou não.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS DOCUMENTOS DE DESPESAS

7.1. As despesas serão comprovadas mediante documentos originais fiscais e suas respectivas cópias, devendo os documentos fiscais serem emitidos em nome da CONVENIADA.

7.2. Quando se tratar de notas fiscais de produtos e serviços, essas deverão trazer como detalhamento obrigatório no campo "Discriminação" as seguintes informações:

I - Especificação detalhada com valor unitário, valor total, quantidade, serviço prestado ou do produto;

II - Local onde o serviço foi prestado, se referente a serviço;

III - Identificação do órgão/entidade público(a) convenente a que se referem com o número da parceria.

7.2.1. Quando se tratar de pagamento a pessoal, mediante previsão no Plano de Trabalho, a comprovação se dará pela apresentação de holerite com o atestado de recebimento do funcionário.

7.2.2. Os documentos originais de receitas e despesas vinculados ao ajuste selecionado, referentes à comprovação da aplicação dos recursos próprios e/ou de origem pública, depois de contabilizados, ficarão arquivados na conveniada à disposição deste Tribunal, por 5 (cinco) anos após o trânsito em julgado da matéria.

7.3. Deverá compor a prestação de contas mensal os extratos da conta corrente específica e das aplicações financeiras, quando couber;

CLÁUSULA OITAVA - DO CONTROLE, FISCALIZAÇÃO E GERENCIAMENTO DAS PARTES

8.1. CABERÁ A CONVENENTE:

8.1.1. É prerrogativa da CONVENENTE conservar a autoridade normativa e exercer controle e fiscalização sobre a execução, mediante a supervisão e acompanhamento das atividades inerentes ao objeto deste Instrumento, bem como de assumir ou transferir a responsabilidade pela execução, no caso de paralisação ou de fato relevante que venha a ocorrer.

8.1.2. Disponibilizar à CONVENIADA, quaisquer orientações e esclarecimentos pertinentes e cabíveis a execução deste CONVÊNIO; visando auxílio complementar e necessário à execução das ações e serviços;

8.1.3. Prover a CONVENIADA dos recursos financeiros necessários ao fiel cumprimento da execução deste CONVÊNIO e a programar, nos orçamentos dos exercícios subsequentes, quando for o caso, os recursos necessários para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de pagamento previsto e em consonância com as demandas apontadas pelo Departamento Municipal de Saúde, cujas decisões e repactuações orçamentárias deverão preceder de análise de impacto

orçamentário, princípio da economicidade e demais aspectos relevantes à decisão de quaisquer aditivos contratuais;

8.1.4. Instituir a Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente CONVÊNIO no prazo máximo de até 30 (trinta) dias após a assinatura deste CONVÊNIO.

8.1.4.1. A Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente CONVÊNIO, para esse fim, será por meio de Portaria do Secretário Municipal de Saúde, envolvendo todas as áreas correlacionadas.

8.1.4.2. Haverá para cada titular das representações definidas no subitem anterior, um suplente para cada titularidade;

8.1.4.3. Realizar o monitoramento, controle e avaliação periódicos, através da Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente CONVÊNIO a ser instituída para esse fim, a qual observará o desenvolvimento e cumprimento das atividades de assistência prestada pela CONVENIADA aos usuários na Santa Casa de Igarapava e demais instalações contempladas em contrato;

8.1.4.4. Os resultados alcançados deverão ser objeto de análise criteriosa pelo Secretário Municipal de Saúde que norteará as correções necessárias, para garantir a plena eficácia do instrumento e, em persistindo as falhas, para subsidiar a decisão do Prefeito Municipal acerca da manutenção da qualificação da Entidade;

8.1.4.5. Ao final de cada exercício financeiro a Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente CONVÊNIO elaborará consolidação dos relatórios técnicos e encaminhará ao Diretor do Departamento Municipal de Saúde;

8.1.4.6. Caberá também aos responsáveis pela fiscalização deste CONVÊNIO, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarão imediatamente o Secretário Municipal de Saúde, que dará ciência aos departamentos e órgãos responsáveis, para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária;

8.1.5. O presente CONVÊNIO estará submetido aos controles externo e interno, ficando toda a documentação disponível a qualquer tempo sempre que requisitado;

8.1.6. CONVENENTE poderá exigir da CONVENIADA, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios;

8.2. CABERÁ A CONVENIADA

8.2.1. Garantir a segurança patrimonial e pessoal dos usuários do Sistema Único de Saúde que estão sob sua responsabilidade, bem como a de seus empregados;

8.2.2. A administração e acompanhamento da prestação de serviços realizada por terceiros, cujos contratos estão sob sua responsabilidade, proporcionando a transparência dos serviços contratados de forma a complementar e qualificar a assistência integral aos usuários, garantindo a

devida segurança e o pleno funcionamento das unidades de saúde elencadas neste CONVÊNIO e Plano de Trabalho.

8.2.3. Permitir o livre acesso das Comissões instituídas pelo Departamento Municipal de Saúde, do Controle Interno e da Auditoria Geral do SUS, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com este instrumento, quando em missão de fiscalização ou auditoria;

8.2.4. Realizar as compras de insumos e dos contratos necessários ao funcionamento das unidades de saúde sob a sua gestão, garantindo a otimização e transparência dos recursos utilizados para finalidade deste CONVÊNIO, cujas contratações deverão preceder de cotação de no mínimo 03 (três) cotações que deverão ser arquivadas durante a vigência contratual, respeitando o encerramento das competências, através do envio da prestação de contas.

8.2.5. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato;

8.2.6. Movimentar os recursos financeiros transferidos pela Prefeitura Municipal de Igarapava para a execução do objeto deste Convênio em conta bancária específica e exclusiva, vinculada a Santa Casa de Igarapava, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização e em se tratando de mais de um Termo de Convênio, as contas deverão ser individuais e distintas para as devidas finalidades, sendo vedada a transferência de recursos públicos de uma conta à outra, além disso, **as contas deverão ser separadas por fonte de recursos;**

8.2.7. Encaminhar ao CONVENENTE no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da assinatura deste instrumento, as cópias de todos os contratos e respectivos aditamentos firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela CONVENIADA para os fins estabelecidos no termo de CONVÊNIO, com a sua respectiva relação contendo tipo e número do ajuste, identificação das partes, data, objeto, vigência, valor do ajuste no exercício;

8.2.8. Realizar: seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas e após análise das solicitações implantar ou adequar o que for necessário no prazo máximo de 30 (trinta) dias após decisão administrativa;

8.2.9. Utilizará os recursos humanos que sejam necessários e suficientes para a realização das ações previstas neste CONVÊNIO e seus anexos que integram este instrumento, na forma da proposta apresentada pela mesma;

8.2.10. Responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados necessários na execução dos serviços ora contratados;

8.2.11. Em nenhuma hipótese poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados que são remunerados à conta deste instrumento;

8.2.12. A capacitação dos profissionais contratados pela CONVENIADA será promovida e custeada pela mesma.

CLÁUSULA NONA – DAS ALTERAÇÕES

9.1. O presente convênio poderá ser alterado, mediante revisão das metas de produção e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificada, mediante parecer favorável da Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente CONVÊNIO e autorização do Diretor do Departamento Municipal de Saúde;

9.2. Poderá também ser alterado para acréscimos ou supressões nas obrigações, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência;

9.3. As alterações de que tratam os itens acima deverão ser formalizados por meio de Termos Aditivos, devendo para tanto ser respeitados o interesse público, da administração, o Departamento Municipal de Saúde e o objeto do presente CONVÊNIO.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA

10.1. A CONVENIADA é responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

10.2. A CONVENENTE responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela CONVENIADA exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à CONVENIADA a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da CONVENENTE.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO

11.1. O presente instrumento poderá ser rescindido a qualquer tempo por acordo entre as partes ou administrativamente, independente das demais medidas legais cabíveis, nas seguintes situações:

I – por ato unilateral da CONVENENTE, na hipótese de descumprimento relevante, por parte da CONVENIADA, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente CONVÊNIO, decorrentes de comprovada má gestão, culpa e/ou dolo;

II – por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;

III – por ato unilateral da CONVENIADA na hipótese de atrasos dos repasses devidos pela CONVENENTE superior a 90 (noventa) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à CONVENIADA notificar a CONVENENTE, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados;

IV – se houver alterações do estatuto da CONVENIADA que implique em modificação das condições de sua qualificação ou de execução do presente instrumento; e,

V – Pela superveniência de norma legal ou evento que torne material ou formalmente inexequível o presente instrumento, com comunicação prévia de 90 (noventa) dias.

11.2. Verificada a hipótese de rescisão contratual com fundamento nos incisos I e IV do item 11.1, a CONVENENTE providenciará a revogação da permissão de uso existente em decorrência do presente instrumento, aplicará as sanções legais cabíveis após a conclusão de processo administrativo que garantirá o princípio do contraditório e da ampla defesa;

11.3. Em caso de deliberação pela rescisão, esta será precedida de processo administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa, com vistas à promoção da desqualificação da entidade;

11.4. Ocorrendo a extinção ou desqualificação da Instituição Santa Casa de Igarapava ou rescisão do CONVENIO, acarretará:

a) A rescisão ou distrato do Termo de Permissão de Uso dos bens móveis e imóveis, e a imediata reversão desses bens ao patrimônio municipal, bem como os bens adquiridos com recursos financeiros recebidos em decorrência do objeto desse CONVÊNIO;

b) A incorporação ao patrimônio do Município dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados.

c) Disponibilização, imediata, dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Santa Casa de Igarapava, as fichas e prontuários dos usuários.

11.5. Em caso de rescisão unilateral por parte da CONVENIADA, ressalvada a hipótese de inadimplemento da CONVENENTE, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados pelo prazo mínimo de 120 (cento e vinte) dias, contados da denúncia do CONVÊNIO.

11.6. A CONVENIADA terá o prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da data da rescisão do CONVÊNIO, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão a CONVENENTE;

11.7. Na hipótese do inciso III do item 11.1, a CONVENENTE responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportado pela CONVENIADA exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à CONVENIADA a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da CONVENENTE.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS PENALIDADES

12.1. A inobservância, pela CONVENIADA, de cláusula ou obrigação constante deste CONVÊNIO e seu Plano de Trabalho, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONVENENTE, garantida a prévia defesa e a aplicar as penalidades abaixo:

a) Advertência por escrito;

b) Suspenção para o recebimento de novos repasses;

c) Devolução de eventual numerário com os devidos acréscimos legais;

d) Suspensão temporária de participar de processos de seleção com o Município de Igarapava, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

12.2. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada a CONVENIADA;

12.3. Da aplicação das penalidades a CONVENIADA terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recurso, dirigido ao Prefeito Municipal;

12.4. O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à CONVENIADA e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa;

12.5. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a CONVENENTE exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades civil, criminal ou ética do autor do fato.

12.6. Quando decorrido o prazo estabelecido sem a devida regularização anteriores, será comunicado Tribunal de Contas do Estado de São Paulo - TCESP, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, por meio de ofício assinado pelo responsável, acompanhado de cópia da documentação relativa às providências adotadas pelo órgão ou entidade pública para a regularização da pendência;

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO

13.1. O presente Convênio terá o seu extrato publicado na Imprensa Oficial do Município.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA OMISSÃO

14.1. Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste instrumento, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes, bem como, pelas normas que regem o Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

15.1. As partes contratantes elegem o Foro da Comarca de Igarapava, Estado de São Paulo, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente CONVÊNIO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um único efeito de direito, na presença das testemunhas abaixo-subscritas.

XXXXXXXXXX, ___ de xxxxx de 2022

_____

José Ricardo Rodrigues Mattar,
Prefeito Municipal

_____

Luiz Carlos Vergara Pereira
Diretor do Departamento Municipal de Saúde
Gestor do Convênio

_____

Marcelo Ormeneze
Santa Casa de Igarapava
Interventor

TESTEMUNHAS:

Nome: _____

RG nº _____

Nome: _____

RG nº _____

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava
CNPJ: 49.376.858.0001.44 IE: 349.026.957.112
Rua Cel Francisco Martins, 769, Centro, Igarapava SP
Contato: 16 3172 1090 - 16 3172 3465 - 16 3172 3695

SANTA CASA DE IGARAPAVA

PLANO DE TRABALHO nº 006/2022

Dados Cadastrais do Proponente:

Nome da Entidade				**CNPJ**
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IGARAPAVA				49.376.858.0001.44
Endereço				**Bairro**
Rua Coronel Francisco Martins 769				Centro
Cidade	**UF**	**CEP**	**DDD/Telefone**	**Email**
Igarapava	SP	14.540-000	(16) 3172-1090	santacasaigarapava@gmail.com
Nome do Responsável				**CPF**
Marcelo Ormeneze				138.756.698.94
Correio eletrônico;leandra@scig.com.br; santacasaigarapava@gmail.com				

Identificação do Objeto

Custeio de exames de laboratórios excedentes, custeio de tomografias excedentes, custeio de pequenas cirurgias excedentes, aquisição de medicamentos, aquisição de itens destinados aos leitos do hospital como lençóis, colchões, travesseiros, mantas e/ou cobertores, além da manutenção preventiva e corretivas dos equipamentos da Santa Casa de Igarapava e implantação de software com treinamento e capacitação para os profissionais da instituição. Os serviços de exames serão realizados em decorrência aos excedentes dos exames previstos no Convenio 03.2021, firmado entre o Municipio de Igarapava e a Santa Casa de Igarapava.

Público Alvo

Pacientes SUS do municipio de Igarapava e que utilizam os serviços da Santa Casa de Igarapava e profissionais da Santa Casa de Igarapava.

Local de Execução

Santa Casa de Misericórdia de Igarapava-SP.

Responsável Técnico do Projeto

Marcelo Ormeneze - Interventor
Santa Casa de Igarapava-SP
santacasaigarapava@gmail.com 16 - 3172 1090

Caracterização da Entidade:

Natureza Jurídica: Associação Privada
SIPAR – 25000.128290/2012-28

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava
CNPJ: 49.376.858.0001.44 IE: 349.026.957.112
Rua Cel Francisco Martins, 769, Centro, Igarapava SP
Contato: 16 3172 1090 - 16 3172 3465 - 16 3172 3695

SANTA CASA DE IGARAPAVA

Atendimento Ambulatorial:	Sim (x)	Não ( )
Atendimento Hospitalar:	Sim (x)	Não ( )
Atende SUS:	Sim(x)	90.16
Atende Particular /Outros Convênios:	Sim(x):	9,84

Caracterização da Infraestrutura

Ambulatório

Nº. de salas de pequenas cirurgias*:	01
Nº. de consultórios:	03
Nº. de salas de gesso:	01

- A Instituição conta com 01 sala de pequenas cirurgias para atender a demanda do ambulatório e Pronto Atendimento sendo também utilizada como sala de procedimentos.

Pronto Atendimento

Demanda espontânea:	Sim (x) Não ( )
Demanda referenciada:	Sim (x) Não ( )
Leitos de observação:	Sim (x) Não ( ) Qtdd = 03
Sala de acolhimento c/ classificação de risco	Sim (x) Não ( ) Qtdd = 01
Leitos de estabilização (vermelha)	Sim (x) Não ( ) Qtdd = 02
Consultórios médicos	Sim (x) Não ( ) Qtdd = 03
Sala de atendimento	Sim (x) Não ( ) Qtdd = 01
Sala de higienização	Sim (x) Não ( ) Qtdd = 02
Sala pequena cirurgia *	Sim (x) Não ( ) Qtdd = 01

Serviço de apoio à diagnose e terapia - SADT

PROCEDIMENTO	Nº. salas	Nº. aparelhos
Endoscopia	01	01
RX	02	02
Eletrocardiógrafo	02	03
Colonoscopia	01	01
Ultrassom	01	01
Laboratório	10	11
Banco de Sangue	01	03
Mamografia	01	01
Tomografia	01	01

SANTA CASA DE IGARAPAVA

Centro Cirúrgico

Nº. de salas cirúrgicas:	03		
Horário de funcionamento:	24 horas		
Sala de cirurgia	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 03
Sala de recuperação	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 01
Sala de curetagem	Sim ( )	Não (x)	Qtdd = 00
Sala de parto normal	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 01
Sala de pré-parto	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 01
Sala de PPP (pré-parto, parto e pós-parto)	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 01

Internação

Número de leitos distribuídos por especialidade, disponibilizados ao SUS:

Tipos de leito por especialidades	Nº de leitos CNES
Clínica Médica	14
Pediátrica	02
Isolamento	01
Cirúrgica	04
Obstetrícia	02
Saúde Mental	10
Total	**33**

Identificação da Entidade:

CNES: 2079348

Nome: Santa Casa de Igarapava

Razão social: Irmandade de Misericórdia de Igarapava

CNPJ: 49.376.858/0001-44

CREMESP sob n.º 903872

Personalidade: Jurídica

Rua Cel Francisco Martins, 769 – Centro

Município: Igarapava/SP - CEP: 14540-000

Telefone: (16) 3172-3465

Código do IBGE: 352010

Gestão: Municipal

Tipo de unidade: Hospital Geral.

Esfera administrativa: Privada – terceiro setor.

Entidade beneficente sem fins lucrativos.

SANTA CASA DE IGARAPAVA

Dependência: Individual

Perfil Assistencial da Instituição

A entidade tem o perfil de Hospital Geral. Este é o único hospital do município, sendo filantrópico e tendo convênio/contrato com o SUS.

Humanização no Atendimento:

Observar-se-á a implantação da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde "Humaniza SUS".

Processo de melhoria dos cuidados em saúde compreende:

- A assistência à saúde a ser prestada pelo hospital deverá se desenvolver de modo a garantir a realização de todos os procedimentos pactuados que se façam necessários para o atendimento integral das necessidades dos usuários que lhe forem direcionados pelo sistema, ou seja, garantir-lhes atendimento integral e conclusivo.
- Cumprimento dos protocolos e normas estabelecidas pelo ministério da saúde, secretaria estadual e Departamento municipal de saúde;
- Atendimento às solicitações de padronização de processo de trabalho e procedimentos do Departamento Municipal de Saúde;
- Cumprir e fazer cumprir o código de ética das diversas profissões atuantes na instituição, de acordo com as resoluções emanadas pelos diversos conselhos de classe.

Objetivo Geral do Plano de Trabalho :

Utilizar os recursos oriundos de emenda parlamentar federal destinadas à Santa Casa de Igarapava no ano de 2022 com realização de exames eletivos e de urgência e manutenção do hospital.

Objetivo específico

- Realizar exames de laboratório eletivos excedentes ao número de exames previstos Convênio 03.2021
- Realizar exames de Tomografia Computadorizada excedentes ao número de exames previstos Convênio 03.2021
- Adquirir materiais de consumo hospitalar e medicamentos (Mat/Med) a serem utilizados no âmbito do hospital, especificamente no atendimento SUS;
- Realização de pequenas cirurgias excedentes no âmbito SUS;

SANTA CASA DE IGARAPAVA

- Adquirir rouparias a serem utilizadas nos leitos do hospital;
- Realizar a manutenção preventiva e corretiva nos equipamentos do hospital;
- Implantar módulo WEB no sistema Wareline
- Realizar capacitação e/ou treinamento dos funcionários do Hospital para manuseio do Módulo Wareline Web.

Da origem das emendas parlamentares e sua utilização

Emenda Parlamentar 01

Número da Proposta: 36000.4584312/02-200

Deputado : Ricardo Silva

Valor da Emenda : R$ 200.000,00 (duzentos mil reais)

Objeto: Prestação de Serviços para realização de exames laboratoriais excedentes e aquisição de medicamentos para uso exclusivo no Hospital.

Metas Quantitativas:

Objeto	Meta Física
Exames laboratoriais	9.060
Aquisição de medicamentos	41.790
Total	50.850

Metas Qualitativas

- Reduzir o tempo de espera para realização dos exames eletivos em 70% do tempo anteriormente agendado;
- Realizar no mínimo 80% do quantitativo de exames de Laboratório conforme demanda;
- Disponibilizar os resultados no máximo em 03 dias úteis a partir da coleta do material, exceto para exames de maior complexidade;
- Retornar 100% das ouvidorias recebidas com apresentação da resolutividade ao Departamento de Saúde;
- Enviar relatório com o resultado da pesquisa de satisfação dos usuários atendidos no laboratório uma vez ao mês ao Departamento de Saúde;

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava
CNPJ: 49.376.858.0001.44 IE: 349.026.957.112
Rua Cel Francisco Martins, 769, Centro, Igarapava SP
Contato: 16 3172 1090 - 16 3172 3465 - 16 3172 3695

SANTA CASA DE IGARAPAVA

Da aplicação dos recursos financeiros da Emenda Parlamentar 01

Os valores repassados serão destinados para despesas conforme descrito em objeto desse plano.

Tipo de objeto	Proponente	%	Concedente	% valor	Valor Total	% Final
Prestação de Serviços para Exames laboratoriais	R$-	0%	R$ 45.324,00	22,66%	R$ 45.324,00	22,66%
Aquisição de medicamentos	R$ -	0%	R$ 154.676,00	77,34%	R$ 154.676,00	77,34%
Total	R$ -	0%	R$ 200.000,00	100%	R$ 200.000,00	100%

Da estimativa dos exames laboratoriais nos últimos 8 meses

Exame	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
Hemograma com contagem de plaquetas	717	755	888	803	930	773	711	933	6510
Urina 1	583	614	371	606	674	567	541	662	4618
Creatinina - pesquisa e/ou dosa	472	462	578	525	605	510	485	594	4231
Glicose - pesquisa e/ou dosage	442	409	526	459	574	485	409	587	3891
TSH - Hormônio Tireoestimula	414	388	505	430	521	446	372	517	3593
Triglicerídeos - pesquisa e/ou d	385	372	472	401	497	433	369	475	3404
Colesterol Total - pesquisa e/ou	384	373	471	403	500	430	368	469	3398
Colesterol HDL - pesquisa e/ou	384	370	468	401	494	427	365	467	3376
Colesterol (LDL) - pesquisa e/o	384	370	468	391	469	394	334	435	3245
Colesterol (VLDL) - pesqursa e/	351	330	425	365	446	388	329	426	3060
Uréia - pesquisa e/ou dosagem	363	372	393	316	330	285	314	394	2767
T4 Livre - pesquisa e/ou dosage	314	302	399	318	427	345	252	362	2719
Transaminase Oxalacética (am	297	291	353	318	333	242	251	339	2424
Transaminase Pirúvica (amino	297	291	353	318	333	242	251	288	2373
Potássio - pesquisa e/ou dosag	227	247	312	279	301	282	250	346	2244
25-OH-Vitamina D3	184	233	286	257	305	284	231	387	2167
Sódio - pesquisa e/ou dosagem	211	229	299	269	291	272	242	316	2129
Hemoglobina Glicada (Fração	348	333	422	346	426	1	0	0	1876
Vitamina B12 - pesquisa e/ou d	155	153	195	178	222	202	206	270	1581
Ácido Úrico, pesquisa e/ou dos	169	170	210	127	173	145	102	122	1218
Hemoglobina Glicada (Fração	0	3	5	0	23	385	313	415	1144
Ferritina - pesquisa e/ou dosag	126	126	133	84	126	141	151	229	1116
Ferro Sérico - pesquisa e/ou do	111	101	104	67	106	121	136	211	957
Sangue Oculto, Pesquisa - nas	108	98	122	104	138	112	102	127	911
Urocultura	111	109	89	79	99	79	97	119	782
Gama-glutamil Transferase - p	59	79	107	103	118	76	74	82	698
Fosfatase Alcalina - pesquisa e	54	73	95	93	112	66	76	77	646
Antígeno Específico Prostático	74	72	69	74	88	72	73	83	605
Microalbuminúria	90	76	102	86	94	52	37	45	582
Sífilis - VDRL	54	57	58	49	57	73	50	88	486
HIV1 OU HIV2, pesquisa de ant	49	46	50	44	53	56	42	72	412
Creatino fosfoquinase total (CK	32	32	26	37	37	51	54	112	381
Parasitológico, Primeira Amost	57	41	54	42	48	38	47	54	381
Hepatite B - HBSAG (AU, antig	48	51	44	42	47	43	34	67	376
Hepatite C - Anti-HCV - pesqui	45	50	44	39	49	47	34	65	373
Proteínas Totais Albumina e Gl	47	64	69	18	31	38	22	30	319
Bilirrubinas Totais e Frações,	11	17	23	29	46	62	49	52	289
Hormônio gonodotrofico corioni	38	32	29	38	35	23	30	46	271
Toxoplasmose - IgG - pesquisa	31	30	32	25	36	24	18	41	237
Toxoplasmose - IgM - pesquisa	31	30	32	25	36	24	18	41	237
Troponina I Cardíaca - cTnI - 1	38	29	32	32	23	32	24	25	235
Coagulograma (TS,TC, prova d	17	19	24	26	45	26	20	51	228
Amilase - pesquisa e/ou dosage	18	24	30	25	29	25	37	31	219
Folículo estimulante, hormônio	27	15	22	30	34	21	21	46	216
Proteína C Reativa, quantitativa	17	20	23	22	35	29	32	38	216
Tempo de Protrombina - Deter	13	15	29	35	27	31	20	26	196
Antígeno Específico Prostático	30	22	40	24	33	13	14	15	191
Rubéola IgG - Pesquisa de Anti	23	26	28	20	25	21	11	21	175

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava
CNPJ: 49.376.858.0001.44 IE: 349.026.957.112
Rua Cel Francisco Martins, 769, Centro, Igarapava SP
Contato: 16 3172 1090 - 16 3172 3465 - 16 3172 3695

SANTA CASA DE IGARAPAVA

Da quantidade pactuada neste Plano de Trabalho (Memória de Cálculo)

Exame	Quantidade Pactuada	Valor Unitario (Tabela	Valor total sobre a média
Hemograma com contagem de plaquetas	786	R$ 4.11	R$ 3 236.68
Urina 1	595	R$ 3.70	R$ 2 199.65
Creatinina - pesquisa e/ou dosagem	518	R$ 1.85	R$ 957.38
Glicose - pesquisa e/ou dosagem	472	R$ 1.85	R$ 873.20
TSH - Hormônio Tireoestimula	438	R$ 8.96	R$ 3 924.48
Triglicerídeos - pesquisa e/ou d	417	R$ 3.51	R$ 1 463.67
Colesterol Total - pesquisa e/ou	417	R$ 1.85	R$ 770.53
Colesterol HDL - pesquisa e/ou	414	R$ 3.51	R$ 1 453.14
Colesterol (LDL) - pesquisa e/o	393	R$ 3.51	R$ 1 377.68
Colesterol (VLDL) - pesquisa e/	377	R$ 1.85	R$ 696.53
Uréia - pesquisa e/ou dosagem	347	R$ 1.85	R$ 641.03
T4 Livre - pesquisa e/ou dosage	332	R$ 11.60	R$ 3 845.40
Transaminase Oxalacética (am	308	R$ 2.01	R$ 618.08
Transaminase Pirúvica (amino	294	R$ 2.01	R$ 590.94
Potássio - pesquisa e/ou dosag	281	R$ 1.85	R$ 518.93
25-OH-Vitamina D3	271	R$ 15.24	R$ 4 122.42
Sódio - pesquisa e/ou dosagem	271	R$ 1.85	R$ 500.43
Hemoglobina Glicada (Fração	340	R$ 7.86	R$ 2 668.47
Vitamina B12 - pesquisa e/ou d	199	R$ 15.24	R$ 3 025.14
Ácido Úrico, pesquisa e/ou dos	157	R$ 1.85	R$ 290.45
Hemoglobina Glicada (Fração	14	R$ 3.51	R$ 49.14
Ferritina - pesquisa e/ou dosag	130	R$ 15.59	R$ 2 018.91
Ferro Sérico - pesquisa e/ou do	109	R$ 3.51	R$ 380.84
Sangue Oculto, Pesquisa - nas f	110	R$ 1.65	R$ 181.50
Urocultura	98	R$ 5.62	R$ 550.76
Gama-glutamil Transferase - p	81	R$ 3.51	R$ 282.56
Fosfatase Alcalina - pesquisa e/	77	R$ 2.01	R$ 153.77
Antígeno Específico Prostático	74	R$ 16.42	R$ 1 206.87
Microalbuminúria	81	R$ 8.12	R$ 657.72
Sífilis - VDRL	57	R$ 2.83	R$ 161.31
HIV1 OU HIV2 pesquisa de ant	50	R$ 10.00	R$ 496.00
Creatino fosfoquinase total (CK	37	R$ 3.68	R$ 136.16
Parasitológico, Primeira Amost	48	R$ 1.65	R$ 78.38
Hepatite B - HBSAG (AU, antíg	46	R$ 18.55	R$ 844.03
Hepatite C - Anti-HCV - pesqui	46	R$ 18.55	R$ 853.30
Proteínas Totais Albumina e Gl	34	R$ 1.85	R$ 62.90
Bilirrubinas Totais e Frações	37	R$ 2.01	R$ 74.37
Hormônio gonodotrofico coriont	34	R$ 7.85	R$ 262.98
Toxoplasmose - IgG - pesquisa	31	R$ 16.97	R$ 517.59
Toxoplasmose - IgM - pesquisa	31	R$ 18.55	R$ 565.78
Troponina I Cardíaca - cTnI - 1	31	R$ 9.00	R$ 274.50
Coagulograma (TS,TC, prova d	27	R$ 16.36	R$ 442.26
Amilase - pesquisa e/ou dosage	27	R$ 2.25	R$ 60.75
Folículo estimulante, hormônio	27	R$ 7.89	R$ 213.03
Proteína C Reativa, quantitativa	27	R$ 2.83	R$ 76.41
Tempo de Protrombina - Deter	27	R$ 2.73	R$ 73.71
Antígeno Específico Prostático	27	R$ 16.42	R$ 443.34
Rubéola IgG - Pesquisa de Anti	25	R$ 17.16	R$ 429.00
	9060		R$ 45 324.00

Irmandade da Santa Casa de Misericárdia de Igarapava
CNPJ: 49.376.858.0001.44 IE: 349.026.957.112
Rua Cel Francisco Martins, 769, Centro, Igarapava SP
Contato: 16 3172 1090 - 16 3172 3465 - 16 3172 3695

SANTA CASA DE IGARAPAVA

Da estimativa de consumo mensal de medicamentos elencados na proposta

DESCRIÇÃO	QUANT. MENSAL	VALOR UNITARIO	VALOR MENSAL
DIPIRONA; 500MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO	1000	R$ 2,50	R$2.500,00
SODIO,CLORETO DE; 0,9% FRASCO 500ML SOLUCAO P/ INFUSAO	640	R$ 14,09	R$9.017,60
SODIO,CLORETO DE; 0,9% FRASCO 100ML SOLUCAO P/ INFUSAO	840	R$ 4,81	R$4.040,40
SODIO,CLORETO DE; 0,9% FRASCO 250ML SOLUCAO P/ INFUSAO	400	R$ 5,38	R$2.152,00
COMPLEXO B; 1MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO	500	R$ 2,81	R$1.403,93
CETOPROFENO; 50MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO	400	R$ 2,30	R$920,00
CETOPROFENO IV; 100MG/G FRASCO-PO 0,1GR PO	400	R$ 4,02	R$1.608,00
RINGER C/LACTATO; FRASCO 500ML SOLUCAO INJETAVEL	120	R$ 21,40	R$2.568,00
PIRIDOXINA+DIMENIDRINATO; 50MG/ML AMPOLA 1ML IM INJECAO	200	R$ 1,98	R$396,00
CEFTRIAXONA SODICA; 100MG/ML FRASCO-AMP 3,5ML INJECAO IM	120	R$ 5,40	R$648,00
AGUA DESTILADA; AMPOLA 5ML INJETAVEL	2000	R$ 0,29	R$588,00
AGUA DESTILADA; 10MG/ML AMPOLA 10ML INJECAO	2000	R$ 0,40	R$800,00
DEXAMETASONA; 4MG/ML AMPOLA 2,5ML INJECAO	300	R$ 2,35	R$705,00
CEFTRIAXONA SODICA; 100MG/ML FRASCO-AMP 10ML INJECAO (IV/IM)	300	R$ 3,75	R$1.126,20
CLINDAMICINA,FOSFATO DE; 150MG/ML AMPOLA 4ML INJECAO	100	R$ 4,09	R$409,00
OMEPRAZOL; 20MG CAPSULA VIA ORAL	500	R$ 0,10	R$50,80
OMEPRAZOL; 40MG/G FRASCO-PO PO	200	R$ 8,90	R$1.780,00
ESCOPOLAMINA/DIPIRONA; 504MG/ML AMPOLA 5ML INJECAO	300	R$ 3,99	R$1.197,00
FUROSEMIDA; 10MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO	500	R$ 2,40	R$1.200,00
CARBAMAZEPINA; 200MG COMPRIMIDO VIA ORAL	200	R$ 0,31	R$62,90
RINGER C/FISIOLOGICO; FRASCO 500ML SOLUCAO INJETAVEL	120	R$ 8,20	R$984,00
FENTANILA,CITRATO DE; 0,05MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL	350	R$ 1,80	R$630,00
MIDAZOLAM; 5MG/ML AMPOLA 3ML INJETAVEL	300	R$ 4,69	R$1.407,00
CLORETO DE SODIO 0,9% +GLICOSE 5% FRASCO 500ML SOLUCAO P/INFUSAO;	120	R$ 8,50	R$1.020,00
CLORETO DE SODIO 0,9%+GLICOSE 5% FRASCO 1000ML SOLUCAO P/INFUSAO;	30	R$ 14,22	R$426,60
LIDOCAINA,CLORIDRATO DE (SEM VASO); 2% AMPOLA 20ML INJETAVEL	100	R$ 10,90	R$1.090,00
METOCLOPRAMIDA,CLORIDRATO DE; 5MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO	200	R$ 0,68	R$135,60
ONDANSETRONA,CLORIDRATO DE; 2MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO	300	R$ 3,10	R$930,00
PIRIDOXINA+DIMEN+GLICOSE+FRUTOSE;B6 DL EV 208MG/ML AMP 10ML SOL	200	R$ 7,90	R$1.580,00
DIAZEPAM; 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL	400	R$ 0,10	R$40,00
BENZILPENICILINA BENZATINA; 1200000UI FRASCO-PO 1GR	100	R$ 9,63	R$962,64
TRAMADOL,CLORIDRATO DE; 50MG/ML AMPOLA 2ML INJETAVEL (IV/IM/SC)	300	R$ 6,50	R$1.950,00
PIPERACILINA+TAZOBACTAM; 4500MG/G FRASCO-PO PO	150	R$ 18,50	R$2.775,00
RINGER C/LACTATO; FRASCO 500ML SOLUCAO INJETAVEL	120	R$ 18,90	R$2.268,00
FRESUBIN ENERGY 1,5KCAL/ML;FRASCO 1000ML NUTRICAO ENTERAL	24	R$ 29,40	R$705,60
FRESUBIN ENERGY 1,5KCAL/ML; FRASCO 500ML NUTRICAO ENTERAL	36	R$ 19,90	R$716,40
EQUIPO DE DIETA FRESUBIN AMIKA PUMP SET EASYBAG ENFIT	60	R$ 12,75	R$50.793,67
	13930		R$50.051,76

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava
CNPJ: 49.376.858.0001.44 IE: 349.026.957.112
Rua Cel Francisco Martins, 769, Centro, Igarapava SP
Contato: 16 3172 1090 - 16 3172 3465 - 16 3172 3695

Da quantidade pactuada neste Plano de Trabalho (Memória de Cálculo)

DESCRIÇÃO	QUANT. MENSAL	VALOR UNITARIO	VALOR MENSAL	QUANT PACTUADA	VALOR TOTAL
DIPIRONA; 500MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO	1000	R$ 2,50	R$2.500,00	3000	R$ 7.500,00
SODIO,CLORETO DE; 0,9% FRASCO 500ML SOLUCAO P/ INFUSAO	640	R$ 14,09	R$9.017,60	1920	R$ 27.052,80
SODIO,CLORETO DE; 0,9% FRASCO 100ML SOLUCAO P/ INFUSAO	840	R$ 4,81	R$4.040,40	2520	R$ 12.121,20
SODIO,CLORETO DE; 0,9% FRASCO 250ML SOLUCAO P/ INFUSAO	400	R$ 5,38	R$2.152,00	1200	R$ 6.456,00
COMPLEXO B; 1MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO	500	R$ 2,81	R$1.403,93	1500	R$ 4.211,78
CETOPROFENO; 50MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO	400	R$ 2,30	R$920,00	1200	R$ 2.760,00
CETOPROFENO IV; 100MG/G FRASCO-PO 0,1GR PO	400	R$ 4,02	R$1.608,00	1200	R$ 4.824,00
RINGER C/LACTATO; FRASCO 500ML SOLUCAO INJETAVEL	120	R$ 21,40	R$2.568,00	360	R$ 7.704,00
PIRIDOXINA+DIMENIDRINATO; 50MG/ML AMPOLA 1ML IM INJECAO	200	R$ 1,98	R$396,00	600	R$ 1.188,00
CEFTRIAXONA SODICA; 100MG/ML FRASCO-AMP 3,5ML INJECAO IM	120	R$ 5,40	R$648,00	360	R$ 1.944,00
AGUA DESTILADA; AMPOLA 5ML INJETAVEL	2000	R$ 0,29	R$588,00	6000	R$ 1.764,00
AGUA DESTILADA; 10MG/ML AMPOLA 10ML INJECAO	2000	R$ 0,40	R$800,00	6000	R$ 2.400,00
DEXAMETASONA; 4MG/ML AMPOLA 2,5ML INJECAO	300	R$ 2,35	R$705,00	900	R$ 2.115,00
CEFTRIAXONA SODICA; 100MG/ML FRASCO-AMP 10ML INJECAO (IV/IM)	300	R$ 3,75	R$1.126,20	900	R$ 3.378,60
CLINDAMICINA,FOSFATO DE; 150MG/ML AMPOLA 4ML INJECAO	100	R$ 4,09	R$409,00	300	R$ 1.227,00
OMEPRAZOL; 20MG CAPSULA VIA ORAL	500	R$ 0,10	R$50,80	1500	R$ 152,40
OMEPRAZOL; 40MG/G FRASCO-PO PO	200	R$ 8,90	R$1.780,00	600	R$ 5.340,00
ESCOPOLAMINA/DIPIRONA; 504MG/ML AMPOLA 5ML INJECAO	300	R$ 3,99	R$1.197,00	900	R$ 3.591,00
FUROSEMIDA; 10MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO	500	R$ 2,40	R$1.200,00	1500	R$ 3.600,00
CARBAMAZEPINA; 200MG COMPRIMIDO VIA ORAL	200	R$ 0,31	R$62,90	600	R$ 188,70
RINGER C/FISIOLOGICO; FRASCO 500ML SOLUCAO INJETAVEL	120	R$ 8,20	R$984,00	360	R$ 2.952,00
FENTANILA,CITRATO DE; 0,05MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL	350	R$ 1,80	R$630,00	1050	R$ 1.890,00
MIDAZOLAM; 5MG/ML AMPOLA 3ML INJETAVEL	300	R$ 4,69	R$1.407,00	900	R$ 4.221,00
CLORETO DE SODIO 0,9% +GLICOSE 5% FRASCO 500ML SOLUCAO P/INFUSAO;	120	R$ 8,50	R$1.020,00	360	R$ 3.060,00
CLORETO DE SODIO 0,9%+GLICOSE 5% FRASCO 1000ML SOLUCAO P/INFUSAO;	30	R$ 14,22	R$426,60	90	R$ 1.279,80
LIDOCAINA,CLORIDRATO DE (SEM VASO); 2% AMPOLA 20ML INJETAVEL	100	R$ 10,90	R$1.090,00	300	R$ 3.270,00
METOCLOPRAMIDA,CLORIDRATO DE; 5MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO	200	R$ 0,68	R$135,60	600	R$ 406,80
ONDANSETRONA,CLORIDRATO DE; 2MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO	300	R$ 3,10	R$930,00	900	R$ 2.790,00
PIRIDOXINA+DIMEN+GLICOSE+FRUTOSE;B6 DL EV 208MG/ML AMP 10ML SOL	200	R$ 7,90	R$1.580,00	600	R$ 4.740,00
DIAZEPAM; 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL	400	R$ 0,10	R$40,00	1200	R$ 120,00
BENZILPENICILINA BENZATINA; 1200000UI FRASCO-PO 1GR	100	R$ 9,63	R$962,64	300	R$ 2.887,92
TRAMADOL,CLORIDRATO DE; 50MG/ML AMPOLA 2ML INJETAVEL (IV/IM/SC)	300	R$ 6,50	R$1.950,00	900	R$ 5.850,00
PIPERACILINA+TAZOBACTAM; 4500MG/G FRASCO-PO PO	150	R$ 18,50	R$2.775,00	450	R$ 8.325,00
RINGER C/LACTATO; FRASCO 500ML SOLUCAO INJETAVEL	120	R$ 18,90	R$2.268,00	360	R$ 6.804,00
FRESUBIN ENERGY 1,5KCAL/ML;FRASCO 1000ML NUTRICAO ENTERAL	24	R$ 29,40	R$705,60	72	R$ 2.116,80
FRESUBIN ENERGY 1,5KCAL/ML; FRASCO 500ML NUTRICAO ENTERAL	36	R$ 19,90	R$716,40	108	R$ 2.149,20
EQUIPO DE DIETA FRESUBIN AMIKA PUMP SET EASYBAG ENFIT	60	R$ 12,75	R$50.793,67	180	R$ 2.295,00
	13930		R$50.051,76	41.790	**R$ 154.676,00**

Os itens descritos acima poderão sofrer alterações mediante aquisição, do qual os valores demonstrados servirão somente como base de cálculos para nortear a construção desse plano de trabalho.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava
CNPJ: 49.376.858.0001.44 IE: 349.026.957.112
Rua Cel Francisco Martins, 769, Centro, Igarapava SP
Contato: 16 3172 1090 - 16 3172 3465 - 16 3172 3695

SANTA CASA DE IGARAPAVA

Emenda Parlamentar 02

Número da Proposta: 36000.4584302/02-200

Nome do Deputado : Baleia Rossi

Valor: R$ 150.000,00 (cento e cinqüenta mil reais).

Objeto: Prestação de Serviços de Tomografia excedentes, aquisição de rouparia, colchões, , implantação de módulo de Software, realização de treinamento/e ou capacitação de profissionais e manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos hospitalares da Santa Casa de Igarapava.

Metas Quantitativas:

Ordem	Procedimento	Quantidade
01	Tomografias Computadorizadas Eletivas e Urgência	322
02	Lençóis	150
03	Colchões	50
04	Manutenção Preventiva e Corretiva dos equipamentos hospitalares	001
05	Implantação, capacitação e/ou treinamento	001
	Total	654

Metas Qualitativas

- Reduzir o tempo de espera para realização dos exames eletivos em 70% do tempo anteriormente agendado;
- Realizar no mínimo 90% do quantitativo de exames de Tomografias computadorizadas previstas neste Plano de Trabalho, conforme demanda;
- Disponibilizar os resultados no máximo em 05 dias úteis para as tomografias eletivas e 02 horas para as tomografias de urgência;
- Retornar 100% das ouvidorias recebidas com apresentação da resolutividade ao Departamento de Saúde;
- Enviar relatório com o resultado da pesquisa de satisfação dos usuários atendidos no Setor de Radiologia uma vez por mês,

- Realizar a troca dos itens de rouparia e colchões no prazo de 30 dias após a assinatura do convênio;
- Iniciar a manutenção dos equipamentos no máximo de 30 dias após a assinatura do convênio;
- Realizar a implantação de módulo de software e capacitação e/ou treinamento dos profissionais no prazo de 120 (centro e vinte) dias ;

Da aplicação dos recursos da emenda parlamentar 02

Os valores repassados serão destinados para despesas conforme plano de aplicação abaixo:

Objeto	Proponente	%	Concedente	%
Prestação de Serviços em Tomografias	R$ -	0	R$ 44.990,00	30%
Materiais Hospitalares (Rouparia e Colchões)	R$ -	0	R$ 40.330,00	27%
Manutenção Preventiva e Corretiva	R$ -	0	R$ 32.250,00	22%
Implantação de Software e Capacitação	R$ -	0	R$ 32.430,00	22%
Total			**R$ 150.000,00**	100%

Da realização dos exames período de 07 meses

Procedimento	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	Total
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	1	2	7	4	1	2	5	22
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	0	11	14	11	11	9	8	64
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	0	3	3	3	1	2	8	20
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-	2	4	2	4	5	5	1	23
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	0	0	4	0	1	1	3	9
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	0	2	0	2	0	1	1	6
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	22	59	47	46	47	47	44	312
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	1	4	0	4	1	1	0	11
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	24	61	25	14	27	14	15	180
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	37	81	65	77	69	58	60	447
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	1	0	3	4	11	2	2	23
TOMOGRAFIA ABDOME TOTAL	19	42	34	40	35	29	30	229
Total	107	269	204	209	203	171	177	1346

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava
CNPJ: 49.376.858.0001.44 IE: 349.026.957.112
Rua Cel Francisco Martins, 769, Centro, Igarapava SP
Contato: 16 3172 1090 - 16 3172 3465 - 16 3172 3695

Da quantidade pactuada neste Plano de Trabalho (Memória de Cálculo)

Ordem	Procedimento	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	Tomografia Computadorizada Abdome Total	70	R$ 277,26	R$ 19.408,20
2	Tomografia Computadorizada Abdome Superior	10	R$ 138,63	R$ 1.386,30
3	Tomografia Computadorizada Articulações de Membro Inferior	20	R$ 86,75	R$ 1.735,00
4	Tomografia Computadorizada Articulações de Membro Superior	20	R$ 86,75	R$ 1.735,00
5	Tomografia Comput. Coluna Cervical com ou sem contraste	12	R$ 86,76	R$ 1.041,12
6	Tomografia Comput. Coluna Lombo Sacra com ou sem contraste	22	R$ 101,10	R$ 2.224,20
7	Tomografia Comput. Coluna Lombo Toracica com ou sem contraste	20	R$ 86,76	R$ 1.735,20
8	Tomografia Computadorizada Seios da Face, articulado	20	R$ 86,75	R$ 1.735,00
9	Tomografia Computadorizada Pelve, baica , abdome Inferior	20	R$ 138,63	R$ 2.772,60
10	Tomografia Computadorizada Sela Turcica	20	R$ 97,44	R$ 1.948,80
11	Tomografia Computadorizada do Torax	20	R$ 136,41	R$ 2.728,20
12	Tomografia Computadorizada do Cranio	60	R$ 97,44	R$ 5.846,40
13	Tomografia Computadorizada do Pescoço	8	R$ 86,75	R$ 694,00
14	Travesseiro hospitalar impermeável, medida de 43 x 63cm;	70	R$ 94,15	R$ 6.590,50
15	Lençol solteiro 50% algodão/poliéster 180 fios 2,50m, medida 1,60 x 2,30	150	R$ 50,95	R$ 7.642,50
16	Manta/cobertor casal em microfibra 100% Poliéster - 190g/m² , estampa lisa, com bainha	60	R$ 54,95	R$ 3.297,00
17	Colchão Hospitalar, densidade D33, impermeável em couro sintético, medida 88x1,88cm	50	R$ 456,00	R$ 22.800,00
18	Manutenção Preventiva e Corretiva dos equipamentos hospitalares	1	R$ 32.250,00	R$ 32.250,00
19	Implantação de Software com capacitação e/ou treinamento	1	R$ 32.430,00	R$ 32.430,00
	Total			**R$ 150.000,00**

Os itens descritos acima poderão sofrer alterações mediante aquisição, do qual os valores demonstrados servirão como base de cálculos para nortear a construção desse plano de trabalho.

Da manutenção dos equipamentos.

Os equipamentos abaixo relacionados passarão por manutenção preventiva e corretiva, devendo os insumos necessários para a sua correção não contemplados neste plano de trabalho. São os equipamentos contemplados:

Monitor Multiparamétrico;
Bisturi Eletrônico ;
Oximetro de pulso;
Aparelho de Anestesia ;
Mesa Cirúrgica (mecânica e/ou elétrica);

Foco Cirúrgico (Auxiliar e/ou de teto):

Incubadora de Recém-Nascidos ;

Berços de Recém-Nascidos (acrílico e/ou eletrônico aquecido) ;

Fototerapias;

Camas Hospitalares Elétricas ;

Digitalizador de Imagens de Raio-X ;

Aparelhos de Raio-X (fixo e/ou portátil);

Bombas de Infusão (volumétrica e/ou seringa);

Aspirador Portátil ;

Ventilador Pulmonar ;

Eletrocardiógrafo ;

Autoclaves ;

Lavadora Ultrassônica ;

Termo Desinfectora ;

Osmose ;

Emenda Parlamentar 03

Número da Proposta: 36000.4379592/02-200

Deputado : Paulo Pereira da Silva

Valor Federal : R$ 100.000,00 (cento mil reais)

Valor Incremento Municipal: R$ 18.949,00 (dezoito mil, novecentos e quarenta e nove reais)

Valor Final : R$ 118.949,00 (cento e dezoito mil, novecentos e quarenta e nove reais)

Objeto: Contratação dos serviços médicos para realização de pequenas cirurgias excedentes e aquisição de materiais de consumo hospitalares e medicamentos (Mat/Med).

Metas Quantitativas:

Ordem	Procedimento	Quantidade
01	**Pequenas Cirurgias**	255
02	**Mat/Med**	124.110
	Total	124.365

SANTA CASA DE IGARAPAVA

Das metas qualitativas

- Reduzir o tempo de espera para realização das pequenas cirurgias em 70% do tempo anteriormente agendado;
- Disponibilizar a agenda dos exames ao Gestor Municipal semanalmente;
- Realizar no mínimo 90% do quantitativo das pequenas cirurgias em 180 dias;
- Retornar 100% das ouvidorias recebidas com apresentação da resolutividade ao Departamento de Saúde;
- Enviar relatório com o resultado da pesquisa de satisfação dos usuários atendidos no Setor de Pequenas Cirurgias a cada 30 dias ao Departamento de Saúde;

Da realização de pequenas cirurgias nos últimos 7 meses

Procedimento	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22
0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	43	47	39	36	42	27	16
0401010074 EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	3	9	5	6	2	10	10

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais SIA-SUS

Da quantidade pactuada neste Plano de Trabalho (Memória de Cálculo)

Procedimento	Quantidade	Tabela SIGTAP	Incremento Municipal	Valor Total Tabela SUS	Incremento Municipal	Total
0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	175	R$ 23,16	R$ 81,84	R$ 4.053,00	R$ 14.322,00	R$ 18.375,00
0401010074 EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	50	R$ 12,46	R$ 92,54	R$ 623,00	R$ 4.627,00	R$ 5.250,00
	225			**R$ 4.676,00**	R$ 18.949,00	**R$ 23.625,00**

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava
CNPJ: 49.376.858.0001.44 IE: 349.026.957.112
Rua Cel Francisco Martins, 769, Centro, Igarapava SP
Contato: 16 3172 1090 - 16 3172 3465 - 16 3172 3695

SANTA CASA DE IGARAPAVA

Da estimativa de consumo mensal de Materiais de Consumo Hospitalar e Medicamentos (Mat/Med) elencados na proposta:

DESCRIÇÃO	QUANT. MENSAL	VALOR UNITARIO	VALOR MENSAL
MICROPOROSA 50MM X 10M	98	R$ 4,62	R$ 453,15
MASCARA DESCARTAVEL COM ELASTICO	5000	R$ 0,12	R$ 600,00
EQUIPO MACRO COM INJETOR LATERAL (DESCARPACK)	2000	R$ 1,31	R$ 2.620,00
SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA 05ML BICO SLIP	4000	R$ 0,18	R$ 716,40
SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA 20ML BICO SLIP	3000	R$ 0,29	R$ 879,00
SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA 10ML BICO SLIP	2000	R$ 0,51	R$ 1.022,80
LUVA DE PROCEDIMENTO NAO CIRURGICO EM LATEX - GRANDE	3000	R$ 0,50	R$ 1.488,00
LUVA DE PROCEDIMENTO NAO CIRURGICO EM LATEX - MEDIA	4000	R$ 0,30	R$ 1.200,00
ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	72	R$ 8,90	R$ 640,80
COMPRESSA DE GASES 7.5 X 7.5 ESTERIL	1800	R$ 0,50	R$ 900,00
LUVA DE PROCEDIMENTO NAO CIRURGICO EM LATEX - PEQUENA	4000	R$ 0,31	R$ 1.240,00
ALGODAO 500 GRAMAS	30	R$ 10,09	R$ 302,73
EQUIPO MULTIVIAS COM CLAMP 2 VIAS	400	R$ 0,77	R$ 308,00
ANGIOCATH 20 G BD	100	R$ 0,80	R$ 80,00
ANGIOCATH 22 G BD	200	R$ 0,80	R$ 160,00
ANGIOCATH 24 G BD	200	R$ 0,84	R$ 168,74
SCALP 21	1000	R$ 0,25	R$ 252,00
SCALP 23	400	R$ 0,30	R$ 121,20
SONDA FOLLEY 16 2 VIAS	50	R$ 4,45	R$ 222,50
AGULHA HIPODERMICA 40 X 12	1300	R$ 0,10	R$ 124,80
AGULHA HIPODERMICA 25 X 8,0	1100	R$ 0,10	R$ 110,00
AGULHA HIPODERMICA 25 X 7,0	2000	R$ 0,10	R$ 200,00
NYLON 3-0 CT20 AGULHA 30MM	240	R$ 2,19	R$ 525,60
BOLSA COLETORA ESTERIL DE URINA-2000 ML	100	R$ 5,12	R$ 512,00
CATETER NASAL TIPO OCULOS - BIOBASE	200	R$ 0,83	R$ 166,94
SONDA P/ ALIMENTACAO ENTERAL 12 - MARCA TAYLOR- CIRURGICA BRASIL	30	R$ 9,69	R$ 290,70
AGULHA HIPODERMICA 13 X 4,5	500	R$ 0,11	R$ 52,50
AGULHA HIPODERMICA 20 X 5,5	100	R$ 0,18	R$ 18,00
AGULHA HIPODERMICA 40 X 16	100	R$ 0,20	R$ 20,00
COLETOR PERFURO CORTANTE 20L	40	R$ 7,42	R$ 296,80
PAPEL LENCOL 50X50 BRANCO	40	R$ 6,30	R$ 252,00
PAPEL LENCOL 70X50 BRANCO	40	R$ 8,15	R$ 326,00
DIPIRONA; 500MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO	1000	R$ 2,50	R$ 2.500,00
ENOXAPARINA 60MG/ML SERINGA 0,6ML INJEÇÃO	30	R$ 18,00	R$ 540,00
PIPERACILINA+TAZOBACTAM; 4500MG/G FRASCO-PO PO	50	R$ 16,99	R$ 849,50
TIRA DE GLICEMIA ON CALL PLUS	1000	R$ 0,52	R$ 520,00
DEXAMETASONA; 4MG/ML AMPOLA 2,5ML INJECAO	200	R$ 2,35	R$ 470,00
CEFTRIAXONA SODICA; 100MG/ML FRASCO-AMP 10ML INJECAO (IV/IM)	300	R$ 3,75	R$ 1.125,00
RISPERIDONA; 2MG COMPRIMIDO VIA ORAL	100	R$ 0,26	R$ 25,50
PIRIDOXINA+DIMEN+GLICOSE+FRUTOSE;B6 DL EV 208MG/ML AMP 10ML SOL	300	R$ 7,35	R$ 2.205,00
OMEPRAZOL; 40MG/G FRASCO-PO PO	200	R$ 8,90	R$ 1.780,00
METRONIDAZOL; 5UI/ML FRASCO 100ML INJETAVEL	150	R$ 15,25	R$ 2.287,50
HIDROCORTISONA; 500MG/G FRASCO-PO PO	200	R$ 5,04	R$ 1.008,00
HIDROCORTISONA; 100MG/G FRASCO-PO PO	200	R$ 3,61	R$ 722,00
ESCOPOLAMINA; 20MG/ML AMPOLA 1ML	150	R$ 3,67	R$ 550,50
ESCOPOLAMINA/DIPIRONA; 504MG/ML AMPOLA 5ML INJECAO	200	R$ 4,05	R$ 810,00
DIAZEPAM; 5MG/ML AMPOLA 2ML INJETAVEL	150	R$ 0,74	R$ 111,00
	41370		R$ 31.774,67

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava
CNPJ: 49.376.858.0001.44 IE: 349.026.957.112
Rua Cel Francisco Martins, 769, Centro, Igarapava SP
Contato: 16 3172 1090 - 16 3172 3465 - 16 3172 3695

SANTA CASA DE IGARAPAVA

Da quantidade pactuada neste Plano de Trabalho (Memória de Cálculo)

DESCRIÇÃO	QUANT. MENSAL	VALOR UNITARIO	VALOR MENSAL	QUANT PACTUADA	VALOR TOTAL
MICROPOROSA 50MM X 10M	98	R$ 4,62	R$ 453,15	294	R$ 1.359,46
MASCARA DESCARTAVEL COM ELASTICO	5000	R$ 0,12	R$ 600,00	15000	R$ 1.800,00
EQUIPO MACRO COM INJETOR LATERAL (DESCARPACK)	2000	R$ 1,31	R$ 2.620,00	6000	R$ 7.860,00
SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA 05ML BICO SLIP	4000	R$ 0,18	R$ 716,40	12000	R$ 2.149,20
SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA 20ML BICO SLIP	3000	R$ 0,29	R$ 879,00	9000	R$ 2.637,00
SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA 10ML BICO SLIP	2000	R$ 0,51	R$ 1.022,80	6000	R$ 3.068,40
LUVA DE PROCEDIMENTO NAO CIRURGICO EM LATEX - GRANDE	3000	R$ 0,50	R$ 1.488,00	9000	R$ 4.464,00
LUVA DE PROCEDIMENTO NAO CIRURGICO EM LATEX - MEDIA	4000	R$ 0,30	R$ 1.200,00	12000	R$ 3.600,00
ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	72	R$ 8,90	R$ 640,80	216	R$ 1.922,40
COMPRESSA DE GASES 7.5 X 7.5 ESTERIL	1800	R$ 0,50	R$ 900,00	5400	R$ 2.700,00
LUVA DE PROCEDIMENTO NAO CIRURGICO EM LATEX - PEQUENA	4000	R$ 0,31	R$ 1.240,00	12000	R$ 3.720,00
ALGODAO 500 GRAMAS	30	R$ 10,09	R$ 302,73	90	R$ 908,19
EQUIPO MULTIVIAS COM CLAMP 2 VIAS	400	R$ 0,77	R$ 308,00	1200	R$ 924,00
ANGIOCATH 20 G BD	100	R$ 0,80	R$ 80,00	300	R$ 240,00
ANGIOCATH 22 G BD	200	R$ 0,80	R$ 160,00	600	R$ 480,00
ANGIOCATH 24 G BD	200	R$ 0,84	R$ 168,74	600	R$ 506,22
SCALP 21	1000	R$ 0,25	R$ 252,00	3000	R$ 756,00
SCALP 23	400	R$ 0,30	R$ 121,20	1200	R$ 363,60
SONDA FOLLEY 16 2 VIAS	50	R$ 4,45	R$ 222,50	150	R$ 667,50
AGULHA HIPODERMICA 40 X 12	1300	R$ 0,10	R$ 124,80	3900	R$ 374,40
AGULHA HIPODERMICA 25 X 8,0	1100	R$ 0,10	R$ 110,00	3300	R$ 330,00
AGULHA HIPODERMICA 25 X 7,0	2000	R$ 0,10	R$ 200,00	6000	R$ 600,00
NYLON 3-0 CT20 AGULHA 30MM	240	R$ 2,19	R$ 525,60	720	R$ 1.576,80
BOLSA COLETORA ESTERIL DE URINA-2000 ML	100	R$ 5,12	R$ 512,00	300	R$ 1.536,00
CATETER NASAL TIPO OCULOS - BIOBASE	200	R$ 0,83	R$ 166,94	600	R$ 500,82
SONDA P/ ALIMENTACAO ENTERAL 12 - MARCA TAYLOR- CIRURGICA BRASIL	30	R$ 9,69	R$ 290,70	90	R$ 872,10
AGULHA HIPODERMICA 13 X 4,5	500	R$ 0,11	R$ 52,50	1500	R$ 157,50
AGULHA HIPODERMICA 20 X 5,5	100	R$ 0,18	R$ 18,00	300	R$ 54,00
AGULHA HIPODERMICA 40 X 16	100	R$ 0,20	R$ 20,00	300	R$ 60,00
COLETOR PERFURO CORTANTE 20L	40	R$ 7,42	R$ 296,80	120	R$ 890,40
PAPEL LENCOL 50X50 BRANCO	40	R$ 6,30	R$ 252,00	120	R$ 756,00
PAPEL LENCOL 70X50 BRANCO	40	R$ 8,15	R$ 326,00	120	R$ 978,00
DIPIRONA; 500MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO	1000	R$ 2,50	R$ 2.500,00	3000	R$ 7.500,00
ENOXAPARINA 60MG/ML SERINGA 0,6ML INJEÇÃO	30	R$ 18,00	R$ 540,00	90	R$ 1.620,00
PIPERACILINA+TAZOBACTAM; 4500MG/G FRASCO-PO PO	50	R$ 16,99	R$ 849,50	150	R$ 2.548,50
TIRA DE GLICEMIA ON CALL PLUS	1000	R$ 0,52	R$ 520,00	3000	R$ 1.560,00
DEXAMETASONA; 4MG/ML AMPOLA 2,5ML INJECAO	200	R$ 2,35	R$ 470,00	600	R$ 1.410,00
CEFTRIAXONA SODICA; 100MG/ML FRASCO-AMP 10ML INJECAO (IV/IM)	300	R$ 3,75	R$ 1.125,00	900	R$ 3.375,00
RISPERIDONA; 2MG COMPRIMIDO VIA ORAL	100	R$ 0,26	R$ 25,50	300	R$ 76,51
PIRIDOXINA+DIMEN+GLICOSE+FRUTOSE;B6 DL EV 208MG/ML AMP 10ML SOL	300	R$ 7,35	R$ 2.205,00	900	R$ 6.615,00
OMEPRAZOL; 40MG/G FRASCO PO PO	200	R$ 8,90	R$ 1.780,00	600	R$ 5.340,00
METRONIDAZOL; 5UI/ML FRASCO 100ML INJETAVEL	150	R$ 15,25	R$ 2.287,50	450	R$ 6.862,50
HIDROCORTISONA; 500MG/G FRASCO-PO PO	200	R$ 5,04	R$ 1.008,00	600	R$ 3.024,00
HIDROCORTISONA; 100MG/G FRASCO-PO PO	200	R$ 3,61	R$ 722,00	600	R$ 2.166,00
ESCOPOLAMINA; 20MG/ML AMPOLA 1ML	150	R$ 3,67	R$ 550,50	450	R$ 1.651,50
ESCOPOLAMINA/DIPIRONA; 504MG/ML AMPOLA 5ML INJECAO	200	R$ 4,05	R$ 810,00	600	R$ 2.430,00
DIAZEPAM; 5MG/ML AMPOLA 2ML INJETAVEL	150	R$ 0,74	R$ 111,00	450	R$ 333,00
	41370		R$ 31.774,67	124.110	**R$ 95.324,00**

Os itens descritos acima poderão sofrer alterações mediante aquisição, do qual os valores demonstrados servirão somente como base de cálculos para nortear a construção desse plano de trabalho.

Das Fontes de Recursos

Os recursos utilizados serão de origem federal, através de emendas parlamentares e recurso municipal, conforme descrição abaixo:

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava
CNPJ: 49.376.858.0001.44 IE: 349.026.957.112
Rua Cel Francisco Martins, 769, Centro, Igarapava SP
Contato: 16 3172 1090 - 16 3172 3465 - 16 3172 3695

SANTA CASA DE IGARAPAVA

Deputado Federal	Portaria GM	Valor
Ricardo Silva	1452/22	R$ 200.000,00
Baleia Rossi	1452/2	R$ 150.000,00
Paulo Pereira da Silva	731/22	R$ 100.000,00
Recurso Próprio		R$ 18.949,00
Valor Total do Plano de Trabalho		R$ 468.949,00

Cronograma de execução

Os serviços serão executados obedecendo aos prazos previstos no cronograma abaixo:

Objeto	1° mês	2° mês	3° mês	4° mês	5° mês	6° mês
Exames laboratoriais						
Exames de Tomografia						
Realização de Pequenas Cirurgias						
Aquisição de material hospitalar e medicamentos (Mat/Med)						
Aquisição colchões travesseiros, roupa de cama, cobertores						
Preventiva e manutenção de equipamentos hospitalares						
Capacitação/treinamento						

Do cronograma de desembolso

O valor a ser repassado deverá ser efetivado pelo Departamento Municipal de Saúde à Sant Casa de Igarapava, conforme cronograma de desembolso demonstrado abaixo:

Objeto	1° mês	2° mês	3° mês	4° mês	5° mês	6° mês
Exames laboratoriais	100%					
Exames de Tomografia	33%	33%	34%			
Realização de Pequenas Cirurgias	50%		50%			

Aquisição de material hospitalar e medicamentos (Mat/Med)	50%		50%			
Aquisição colchões travesseiros, roupa de cama, cobertores	100%					
Preventiva e manutenção de equipamentos hospitalares	100%					
Capacitação/treinamento	100%					

Da vigência deste Plano de Trabalho

Este plano terá vigência contemplando o período de 180 (cento e oitenta) dias a contar da data da assinatura do convênio, podendo ser prorrogado nos termos da lei.

Da avaliação e monitoramento da Proposição

O Departamento Municipal de Saúde será responsável por acompanhar a execução do serviço, bem como a aplicação dos recursos financeiros deste Plano de Trabalho, devendo a Santa Casa de Igarapava encaminhar ao Departamento Municipal de Saúde toda a documentação comprobatória de produção, metas bem como a prestação de contas financeira ao Departamento do Terceiro Setor da Prefeitura Municipal de Igarapava.

Das contas bancárias específicas para movimentação dos recursos financeiros

Para cada fonte de recurso será informado uma conta especifica do proponente sendo:

- Conta para crédito Recurso Financeiro Estadual
- Conta para crédito Recurso Próprio Municipal

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava
CNPJ: 49.376.858.0001.44 IE: 349.026.957.112
Rua Cel Francisco Martins, 769, Centro, Igarapava SP
Contato: 16 3172 1090 - 16 3172 3465 - 16 3172 3695

SANTA CASA DE IGARAPAVA

Da aplicação final dos recursos financeiros

Objeto	Valor Financeiro	%
Prestação de Serviços – exames laboratoriais	R$ 45.324,00	9,7%
Prestação de Serviços- Exames de Tomografia	R$ 44.990,00	9,6%
Prestação de Serviços - Pequenas Cirurgias	R$ 23.625,00	5,0%
Aquisição de material hospitalar e medicamentos (Mat/Med)	$ 250.000,00	53,3%
Aquisição colchões travesseiros, roupa de cama, cobertores	R$ 40.330,00	8,6%
Preventiva e manutenção de equipamentos hospitalares	R$ 32.250,00	6,9%
Capacitação/treinamento	R$ 32.430,00	6,9%
Total Geral	R$ 468.949,00	100%

Do Valor Global da Proposição:

O valor deste plano de trabalho é no montante **de R$ 468.949,00 (quatrocentos e sessenta e oito mil, novecentos e quarenta e nove reais)** a serem aplicados única e exclusivamente no objeto deste convênio.

Da Declaração do Proponente:

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao Órgão Público interessado, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer Órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste plano de trabalho.

Igarapava, 27 de outubro de 2022

Marcelo Ormeneze
Interventor
CPF: 138.756.698.94

DO DEPARTAMENTO DE SAUDE

DE ACORDO COM O PLANO PROPOSTO

LUIS CARLOS VERGARA PEREIRA
DIRETOR DEPARTAMENTO DE SAUDE

DATA: 27/10/2022