



**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo**

TERMO ADITIVO Nº 051/2020

Termo Aditivo ao Convênio nº 01/2015, celebrado entre o Município da Estância Turística de Paraguaçu Paulista e a Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista, objetivando o desenvolvimento de Programa e Parceria na Assistência à Saúde de Paraguaçu Paulista, no âmbito do SUS.

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, os abaixo-assinados, de um lado o **MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE PARAGUAÇU PAULISTA**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ/MF nº 44.547.305/0001-93, com paço municipal na Av. Siqueira Campos, nº 1.430, neste ato representado por sua Prefeita, **ALMIRA RIBAS GARMS**, brasileira, viúva, empresária, RG nº. 5.878.173-0 SSP/SP, CPF nº. 110.722.998-79, residente e domiciliada na Avenida Paraguaçu, 784, Centro, CEP 19700-049, Paraguaçu Paulista, Estado de São Paulo, doravante designado simplesmente de **MUNICÍPIO**, e definido como executor do convênio o **DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato representado por sua Diretora Municipal, **CRISTIANE BOMFIM LIMA GOMES**, brasileira, casada, servidora pública municipal, RG nº. 17.919.230-9 SSP/SP, CPF nº. 137.130.088-76, residente e domiciliada na Avenida Galdino, 199, Centro, CEP 19700-035, Paraguaçu Paulista, Estado de São Paulo, daqui por diante denominado apenas **DEPARTAMENTO**, e de outro lado, a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA**, CNPJ nº. 53.638.649/0001-07, com Estatuto registrado e arquivado no Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas de Paraguaçu Paulista, localizada à Rua Caramuru, nº. 568, Centro, CEP 19700-023, Paraguaçu Paulista, Estado de São Paulo, representada neste ato pelo seu Provedor, **GODOFREDO RIBEIRO DE FREITAS FILHO**, brasileiro, aposentado, casado, portador do RG nº 5.526.545-5 SSP/SP e CPF nº 407.843.048-15, Celular (18)99690-2603, E-mail: godofreitas@hotmail.com, residente e domiciliado na Rua 12 de Março, nº 124, Centro, CEP 19700-047, Paraguaçu Paulista, Estado de São Paulo, doravante denominado apenas **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, nos artigos 196 a 200; as Leis Federais nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), e 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e ainda, a Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações; a Lei Municipal nº. 2.974, de 21 de dezembro de 2015; e o **Processo Administrativo de origem nº 3250/2015 e Processo Administrativo nº 2320/2020**, que tem entre si, justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO**, na forma e condições estabelecidas nas cláusulas abaixo:



**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo**

Termo Aditivo nº 051/2020 Fls. 2 de 3

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 Aditamento do Convênio nº 01/2015, para acréscimo do valor de repasse à CONVENIADA, nos termos das Portaria GM/MS nº 1.448, de 29 de maio de 2020, que dispõe sobre a transferência da segunda parcela do auxílio financeiro emergencial às santas casas e aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, nos termos da Lei Federal nº 13.995, de 5 de maio de 2020, e do art. 3º da Portaria GM/MS nº 1.393, de 21 de maio de 2020, com o objetivo de permitir-lhes atuar de forma coordenada no controle do avanço da pandemia da Covid-19, conforme Ofício SMAC nº 57/2020, de 17 de junho de 2020, subscritos pelo Médico Auditor e dirigente do DEPARTAMENTO.

1.1.1 O desembolso do recurso financeiro no valor global de **R\$ 688.706,93 (seiscentos e oitenta e oito mil e setecentos e seis reais e noventa e três centavos)** será em parcela única e utilizado no custeio de medicamentos e de profissionais da saúde para atendimento à demanda Covid-19, conforme plano de trabalho anexo a este instrumento.

1.1.2 Os recursos repassados à CONVENIADA são decorrentes da segunda parcela de auxílio financeiro emergencial às santas casas e aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos nos termos da Lei Federal nº 13.995, de 5 de maio de 2020, e do art. 3º da Portaria GM/MS nº 1.393, de 21 de maio de 2020.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA RATIFICAÇÃO

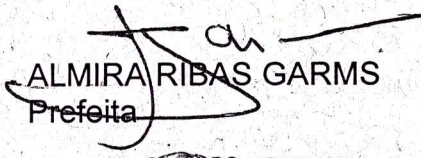
2.1 Ficam ratificadas as demais Cláusulas e condições do convênio inicial.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO

3.1 O presente instrumento deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado (DOE) e no veículo local de publicação dos atos municipais, no prazo de 20 (vinte) dias, a contar da data de sua assinatura.

3.2 E, por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente Termo Aditivo em 3 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito na presença de duas testemunhas, abaixo assinadas.

Estância Turística de Paraguaçu Paulista-SP, 24 de junho de 2020.


ALMIRA RIBAS GARMS
Prefeita


CRISTIANE BOMFIM DE LIMA GOMES
Diretora do Departamento Municipal de Saúde



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo

Termo Aditivo nº 051/2020 Fls. 3 de 3

GODOFREDO RIBEIRO DE FREITAS FILHO
Provedor

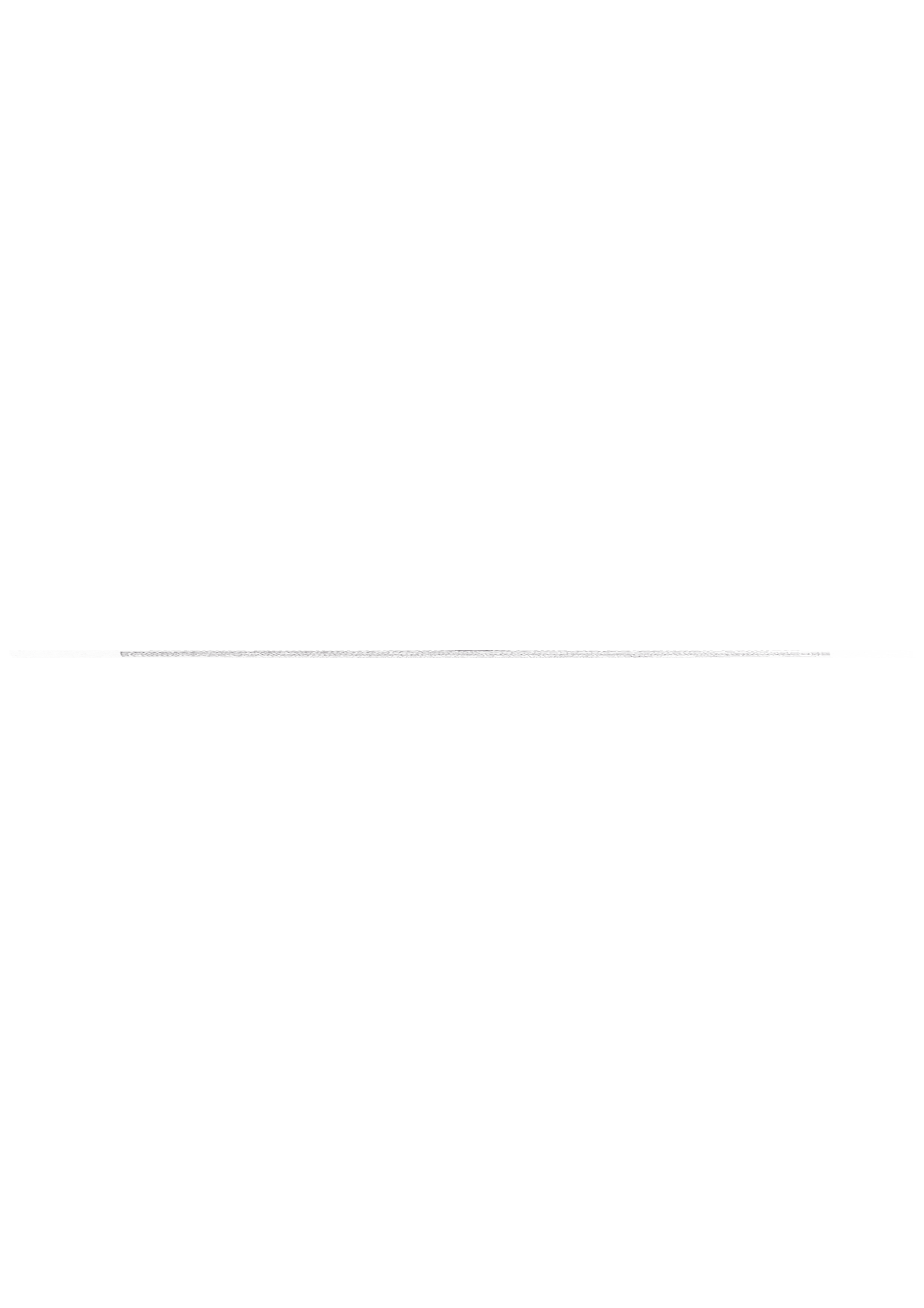
Testemunhas:

1.

Nome: Jair F. R. Angelino
RG nº 417.60789-11

2.

Nome: Quilina Romilda de Souza
RG nº 3.418.426-7

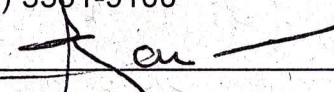




**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo**

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome e cargo: Almira Ribas Garms – Prefeita
CPF: 110.722.998-79 RG: 5.878.173-0
Data de Nascimento: 24/06/1942
Endereço residencial completo: Avenida Paraguaçu, 784, Centro, CEP 19700-049,
Paraguaçu Paulista-SP.
E-mail institucional: gabinete@eparaguacu.sp.gov.br
E-mail pessoal: almiragarms@hotmail.com
Telefone: (18) 3361-9100

Assinatura: 

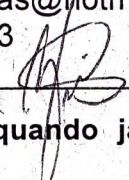
**Responsáveis que assinaram o ajuste:
PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome e cargo: Cristiane Bomfim Lima Gomes – Diretora do Departamento Municipal
da Saúde
CPF: 137.130.088-76 RG: 17.919.230-9
Data de Nascimento: 18/01/1969
Endereço residencial completo: Avenida Galdino, 199, Centro, CEP 19700-035,
Paraguaçu Paulista-SP.
E-mail institucional: cristiane.gomes@eparaguacu.sp.gov.br
E-mail pessoal: cristianeppta@yahoo.com.br
Telefone: (18) 3361-9910

Assinatura: 

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome e cargo: Godofredo Ribeiro de Freitas Filho – Provedor
CPF: 407.843.048-15 RG: 5.526.545-5
Data de Nascimento: 04/11/1942
Endereço residencial completo: Rua 12 de Março, nº 124, Centro, CEP 19700-047,
Paraguaçu Paulista-SP.
E-mail institucional: stacasappta@netonne.com.br
E-mail pessoal: godofreitas@hotmail.com
Telefone: (18)99690-2603

Assinatura: 

(*) **Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.**



**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo**

ANEXO – PLANO DE TRABALHO



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA
C.N.P.J. 53.638.649/0001-07

e-mail: stacasapta@netonne.com.br home page: www.hospitalparaguaçu.com.br
Rua Caramuru, 568 Fone: (18) 3361-1133 fax: (18) 3361-1812
CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

PLANO DE TRABALHO DA INSTITUIÇÃO PORTARIA 1.448 DE 29 DE MAIO DE 2020

I - INTRODUÇÃO

a) Breve Histórico da Instituição

A Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista foi fundada em 18 de maio de 1947, há 72 anos é o único hospital para atender a população de Paraguaçu Paulista e região, com Pronto Atendimento, 24 horas, porta aberta. Entidade Privada filantrópica, sem fins lucrativos tem como missão prestar assistência médico hospitalar de média complexidade, ambulatorial e emergencial com qualidade e responsabilidade social. Sua visão é ser referência na região pela excelência do atendimento no cumprimento da sua missão, baseada em seus valores honra a Deus, respeito, justiça, aprendizado organizacional e competência.

b) Característica Geral da Instituição:

A Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista esta cadastrada no CNES sob nº 2082519 é um hospital geral de médio porte, que atende a cidade de Paraguaçu Paulista e região. É o único hospital da cidade com Pronto Atendimento, porta aberta, 24 horas, realiza internações, exames clínicos, laboratoriais e de diagnóstico por imagem (Raio X, ultrassom e tomografia) atendimentos ambulatoriais entre outros.

Possui um quadro de 192 funcionários e o Corpo Clínico composto por cerca de 42 médicos de diversas especialidades.

II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a) Entidades

Órgão/Entidade Proponente, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA			
CNPJ 53.638.649/0001-07			
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ) ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS.			
Endereço RUA: CARAMURU, Nº 568 CENTRO			
Cidade PARAGUAÇU PAULISTA			UF SP
CEP 19700-000	DDD/Telefone (18)3361-1133		E-Mail stacasapta@netonne.com.br
Banco 104	Agência 0901	Conta Corrente 00300001465-9	Praça de Pagamento PARAGUAÇU PAULISTA-SP

(*) Declaramos que esta conta corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

b) Responsáveis

Responsável pela Instituição GODOFREDO RIBEIRO DE FREITAS FILHO		
CPF 407.843.048-15	RG 5.526.545-5	Órgão Expedidor SSP-SP
Cargo PROVEDOR	Função PROVEDOR	
Endereço Rua: 12 DE MARÇO, Nº 124		
Cidade PARAGUAÇU PAULISTA		UF: SP
CEP 19700-047	Telefone: Celular: (18) 99690-2603	



Diretor Clínico Luiz Carlos Otoboni		
CPF 031.114.528-08	RG 7.547.306	Órgão Expedidor SSP-SP
Cargo DIRETOR CLÍNICO	Função MÉDICO - CRM 041973	
Endereço Rua: Seiji Hashimoto, nº 442		
Cidade PARAGUAÇU PAULISTA	UF	SP
CEP 19700-000	Telefone (18)99736-3296	

III -

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto	Descrição: Plano de trabalho referente ao auxílio financeiro emergencial para atender pacientes SUS e auxiliar no controle do avanço da COVID 19.
custeio	Medicamento Profissionais da saúde para atendimento a demanda

a) Identificação do Objeto:

Descrição: Plano de trabalho referente ao auxílio financeiro emergencial para atender pacientes SUS e auxiliar no controle do avanço da COVID 19.

- Medicamentos
- Profissionais de saúde para atendimento a demanda

b) Objetivo

Manter nossos serviços de Internação e Pronto Atendimento urgência/emergência 24 horas em condições de operacionalidade, buscando melhorar a qualidade da assistência dos serviços prestados aos pacientes SUS – Sistema Único de Saúde e a pacientes com suspeita e confirmação de Covid - 19, garantindo a segurança dos profissionais que atuam no atendimento dos pacientes e no controle do avanço da pandemia da COVID -19.

c) Justificativa

Atuar com qualidade, integralidade, eficiência de forma coordenada, seguindo todos os protocolos previstos no plano de contingência voltados ao enfrentamento do controle do avanço da pandemia da Covid 19, atendendo as necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde e suspeita ou confirmação da COVID 19, assim como garantir a segurança dos profissionais que atuam diretamente e indiretamente nesses atendimentos.

d) Metas a serem atingidas

Atender aos pacientes de Paraguaçu Paulista e região do Sistema Único de Saúde e com suspeita ou confirmação da COVID -19 é garantir a segurança dos profissionais que atuam de forma direta ou indiretamente nesses atendimentos.

Meta Quantitativa

Meta	Descrição	Indicador de alcance de meta
Atender a demanda de internações: clínica médica, materno/infantil, unidade de terapia intensiva - UTI Adulto, atendimentos de urgência/emergência e centro cirúrgico, aos Usuários do Sistema Único de Saúde e com suspeita e confirmação da Covid -19	Atuar no atendimento aos pacientes SUS e no controle do avanço da pandemia da COVID -19.	Relatórios Mensais de Internações e atendimentos de realizados na Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista.



Metas Qualitativas

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Apresentar percentual maior ou igual a 85% de Bom e Ótimo em relação ao grau de satisfação dos usuários do SUS.	Aplicar pesquisas de satisfação de pelo menos 50% dos pacientes atendidos.	Nº de questionários de avaliação com "Bom e Ótimo"/Nº de questionários Aplicados X 100.
Manter a visita de acordo com o plano de contingência para o enfrentamento da COVID 19	As visitas serão realizadas de acordo com o plano de contingência para o enfrentamento da COVID 19, estabelecido pela comissão da Santa Casa de Paraguaçu Paulista.	Declaração do hospital permitindo a visita aberta e observação "in loco" por parte do gestor municipal ou de outro órgão fiscalizador, cumprindo as regras de segurança estabelecidas pelo plano de contingência para o enfrentamento da COVID 19 da Santa Casa De Misericórdia de Paraguaçu Paulista
Manter o CNES atualizado	Comunicar e encaminhar via Ofício ao Gestor SUS cada alteração de recursos físicos/estruturais e humanos envolvidos na assistência hospitalar, ocorridas na instituição, mantendo as informações do hospital sempre atualizada no CNES.	Relatório da instituição contendo: data e motivo das atualizações do CNES, principalmente os leitos clínicos e de UTI contidos no plano de contingência ao enfrentamento do avanço da pandemia da COVID -19
Relatório da instituição contendo: data e motivo das atualizações do CNES.	Manter as comissões obrigatórias ativas Ética Médica, Controle de Infecção Hospitalar, Óbito e Prontuários.	Apresentação de Ata da reunião

e) Etapas ou Fases de Execução

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO
1	Pesquisa de preço	1 meses	
	Medicamentos	1 meses	164.325,09
2	Pesquisa de preço	Conforme valores acordados por piso sindical de categoria	
	Profissionais da saúde para atendimento a demanda	4 meses	524.381,84
	Total		688.706,93

f) Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

ORDEM	OBJETO	VALOR R\$	%
1	Medicamentos	164.325,09	23,86
2	Profissionais da saúde para atendimento a demanda	524.381,84	76,14
Total		688.706,93	100%



IV - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

MÊS	OBJETO	PROPONENTE	CONCIDENTE
1	Medicamentos	0,00	164.325,09
2	Profissionais da saúde para atendimento a demanda	0,00	524.381,84
Total			688.706,93

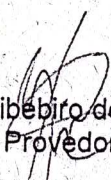
VI - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: A partir do recebimento do recurso.
- Duração: 12 meses

VII - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Paraguaçu Paulista – Departamento Municipal de Saúde; para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente 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.

Paraguaçu Paulista, 16 de junho de 2020.


Godofredo Ribêbrito de Freitas Filho
Provedor

VIII - APROVAÇÃO - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Data: 18/06/2020


Cristiane Bonfim de Lima Gomes
Diretora do departamento Municipal de Saúde



Detalhar Pagamento

De acordo com o Manual de Ordem Bancária da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), os valores repassados serão creditados em no máximo dois dias úteis após a data de emissão da Ordem Bancária para correntistas do Banco do Brasil. Para os demais bancos o prazo é de no máximo três dias úteis.

Ano	Mês	Tipo de consulta
2020	Junho	Fundo a Fundo
Entidade	CPF/CNPJ	Grupo
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DA ESTANCIA TURISTICA DE PARAGUACU PAULISTA	11.909.974/0001-09	CORONAVIRUS (COVID-19)
	Ação	Ação Detalhada
	ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	CORONAVIRUS (COVID-19)
		UF
		SP
Município	Código IBGE	População
PARAGUACU PAULISTA	353550	45.703 habitantes
Ano Censo	Prefeito(a)	Data Inicial Gestão
2019	ALMIRA RIBAS GARMS	31/12/2016
Secretário(a)	Presidente Conselho	
CRISTIANE BOMFIM DE LIMA GOMES	CRISTIANE BOMFIM DE LLIMA GOMES	

Comp.							Valor	Valor	Valor	Motivo
/Parcela	Nº OB	Data OB	Tipo Repasse	Banco OB	Agência OB	Conta OB	Total	Desconto	Liquido	Rejeição
Única em 2020	811901	03/06/2020	MUNICIPAL	001	001058	0000305545	688.706,93	0,00	688.706,93	
						Total	688.706,93	0,00	688.706,93	

