



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

TERMO ADITIVO Nº 051/2019

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 19.700-000, 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 19700-000, Paraguaçu Paulista, Estado de São Paulo, daqui por diante denominado apenas DEPARTAMENTO, e de outro lado, a SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA, inscrita no CNPJ sob o 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, nesta cidade, representada neste ato pelo seu Provedor, Sr. OSNIR ZANCANARO, brasileiro, casado, aposentado, RG nº. 5.411.794-X - SSP/SP, CPF nº. 726.815.608-10, residente e domiciliado na Rua Seiji Hashimoto, nº 422, Jardim Panambi, CEP 197000-000, 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 4253/2019**, 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 051/2019 Fls. 2 de 3

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 Aditamento do Convênio nº 01/2015, para acréscimo do valor de repasse à CONVENIADA, referente incremento temporário ao custeio dos serviços de assistência hospitalar e ambulatorial, conforme Ofício SMAC nº 120/2019, de 30 de outubro de 2019, subscrito pelo Médico Auditor e dirigente do DEPARTAMENTO.

1.1.1 O recurso financeiro, no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), proveniente do Fundo Nacional de Saúde, será repassado em parcela única à CONVENIADA, na competência Novembro/2019.

1.1.2 O recurso financeiro será utilizado no custeio de medicamentos, conforme plano de trabalho anexo.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA RATIFICAÇÃO

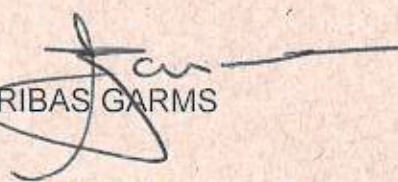
2.1 Ficam ratificadas as demais Cláusulas e condições do convênio inicial.

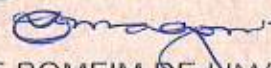
CLÁUSULA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO

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, 8 de novembro de 2019.


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 051/2019

Fls. 3 de 3

Zancanaro

OSNIR ZANCANARO
Provedor

Testemunhas:

1. *Renata Chalifera*
Nome: *RENATA CHALIFE SILVA*
RG nº *29.425.902-0*

2. *Rhueline Tomaz de Souza*
Nome: *Rhueline Tomaz de Souza*
RG nº *3.418.426-7*



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

ANEXO RP-15 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR
TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO

PROCESSO Nº: 4253/2019

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): Município da Estância Turística de Paraguaçu Paulista

CONVENIADA: Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista

TERMO DE CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): 01/2015

OBJETO: Desenvolvimento de Programa e Parceria na Assistência à Saúde de Paraguaçu Paulista, no âmbito do SUS.

ADVOGADO(S)/Nº OAB: : (*) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;

b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;

c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;

b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: Paraguaçu Paulista-SP, 8 de novembro de 2019.

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome e cargo: Almira Ribas Garms – Prefeita

CPF: 110.722.998-79 RG: 5.878.173-0

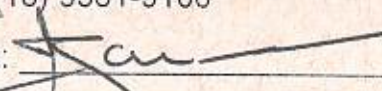
Data de Nascimento: 24/06/1942

N
49



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

Endereço residencial completo: Avenida Paraguaçu, 784, Centro.
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

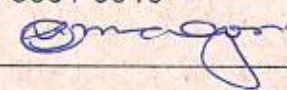
Data de Nascimento: 18/01/1969

Endereço residencial completo: Avenida Galdino, 199, Centro.

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: Osnir Zancanaro – Provedor

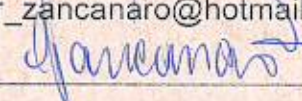
CPF: 726.815.608-10 RG: 5.411.794-X

Data de Nascimento: 09/06/1950

Endereço residencial completo: Rua Seiji Hashimoto, nº 422, Jardim Panambi.

E-mail institucional: stacasappta@netonne.com.br

E-mail pessoal: osnir_zancanaro@hotmail.com

Assinatura: 

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



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

ANEXO I - PLANO DE TRABALHO



Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista

C.N.P.J. 53.638.649/0001-07

e-mail: stecasppa@netonne.com.br home page: www.hospitaiparaguaçu.com.br

Rua Caramuru, 568 - fone: 18-3361-1133 fax: 18-3361-1988-CEP 19700-000

Paraguaçu Paulista – SP

Ofício PROV. ADMIN. 352/2019

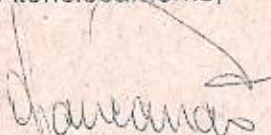
Paraguaçu Paulista, 29 de Outubro de 2019.

Prezada senhora,


Encaminhamos a vossa senhoria o Plano de Trabalho no valor R\$ 100.000,00, referente à emenda de Incremento MAC da Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista.

Sem mais para o momento, colocamos-nos a disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,


Osniir Zancanaro
Provedor

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE
Paraguaçu Paulista - SP
Protocolo

nº 345
29 / 10 / 19


Ilma. sra.
Cristiane Bonfim de Lima Gomes
D.D. Diretora do Departamento Municipal de Saúde
Estância Turística de Paraguaçu Paulista.



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

e-mail: stacasappta@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

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, 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 e de diagnóstico por imagem, 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 stacasappta@netonne.com.br	
Banco 001	Agência 7652-X	Conta Corrente 277-1	Praça de Pagamento PARAGUAÇU PAULISTA-SP

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

b) Responsáveis

Responsável pela Instituição OSNIR ZANCANARO		
CPF 726.815.608-10	RG 5.411.794-X	Órgão Expedidor SSP-SP
Cargo PROVEDOR	Função PROVEDOR	
Endereço Rua: Seiji Hashimoto, nº 422		
Cidade PARAGUAÇU PAULISTA		UF: SP
CEP 19700-000	Telefone: Celular: (18) 998103726	



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA
C.N.P.J. 53.638.849/0001-07

e-mail: stacasppia@netonne.com.br home page: www.hospitalparaguaçu.com.br
Rua Caramuru, 558 Fone: (18) 3361-1133 fax: (18) 3361-1812
CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

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
custeio	Medicamentos

a) Identificação do Objeto

Material de Consumo: Medicamentos

b) Objetivo

Manter nossos serviços de Internação, Ambulatorial e de Pronto Atendimento em condições de operacionalidade, buscando melhorar a qualidade da assistência dos serviços prestados aos pacientes SUS – Sistema Único de Saúde.

c) Justificativa

Prestar assistência com qualidade, integralidade e resolutividade aos usuários, garantindo a assistência dos serviços existentes no Hospital ao Sistema Único de Saúde, atendendo as necessidades da população de Paraguaçu Paulista e região.

d) Metas a serem atingidas

Manter a taxa de alcance de produção conveniada para atendimento ambulatorial e internação.

Meta Quantitativa

Meta	Descrição	Indicador de alcance de meta
Medicamento: Atender a demanda de internações: clínica médica, clínica cirúrgica, materno/infantil, unidade de terapia intensiva - UTI Adulto, atendimentos de urgência/emergência e centro cirúrgico	Manter a meta pactuada com o município de internações e atendimentos de urgência e emergência.	Relatórios Mensais de Internações e atendimentos de urgência/emergência



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 aberta aos pacientes internados.	Permitir horário de visitar flexíveis para os pacientes internados na instituição	Declaração do hospital permitindo a visita aberta e observação "in loco" por parte do gestor municipal ou de outro órgão fiscalizador.
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.
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 de acordo com o cronograma de reuniões da instituição.	Apresentação de Ata da reunião ou relatório de cada uma das comissões exigidas.

e) Etapas ou Fases de Execução

ETAP A	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO
1	Pesquisa de preço	1 meses	
2	Material de Consumo: Medicamentos	04 meses	R\$ 100.000,00
	Total		R\$ 100.000,00

f) Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

ORDEM	OBJETO	VALOR	%
1	<u>CUSTEIO - MATERIAL DE CONSUMO</u>		
	Medicamento	100.000,00	100%



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

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

IV - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

MES	OBJETO	PROPONENTE	CONCIDENTE
1	Material de Consumo: Medicamentos	0,00	100.000,00
	Total	0,00	R\$ 100.000,00

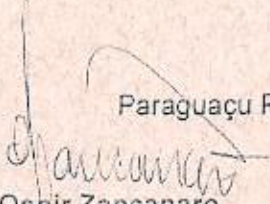
VI - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: A partir do recebimento do recurso.
- Duração: 04 meses.

VII - DECLARAÇÃO

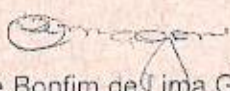
Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Paraguaçu Paulista – Departamento Municipal de Saúde, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer 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, 29 de outubro de 2019.


Osnir Zancanaro
Provedor

VIII - APROVAÇÃO - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Data da Assinatura 30 / 10 / 2019


Cristiane Bonfim de Lima Gomes
Diretora do Departamento Municipal de Saúde

A Semana

SÁBADO, 16 DE NOVEMBRO DE 2019

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE PARAGUAÇU PAULISTA

TÉRMO ADITIVO Nº 051/2019

Processo nº.: 4253/2019

Espécie: Termo de Convênio de Natureza Financeira

Partícipes: Município da Estância Turística de Paraguaçu Paulista (MUNICÍPIO), Departamento Municipal de Saúde (DEPARTAMENTO) e Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista (CONVENIADA).

Objeto: Aditamento do Convênio nº 01/2015, para acréscimo do valor de repasse à CONVENIADA, referente incremento temporário ao custeio dos serviços de assistência hospitalar e ambulatorial, conforme Ofício SMAC nº 120/2019, de 30 de outubro de 2019, assinado pelo Médico Auditor e dirigente do DEPARTAMENTO. O recurso financeiro, no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), proveniente do Fundo Nacional de Saúde, será repassado em parcela única à CONVENIADA, na competência Novembro/2019. O recurso financeiro será utilizado no custeio de medicamentos.

Amparo Legal: 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.

Data da Assinatura: 08/11/2019, ratificadas as demais Cláusulas e condições do convênio inicial.

Signatários: Almira Ribas Garms, pelo MUNICÍPIO; Cristiane Bomfim de Lima Gomes, pelo DEPARTAMENTO; e Osniir Zancanaro, pela CONVENIADA.