



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

**TERMO ADITIVO Nº 047/2020**

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 2143/2020**, 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 047/2020*

*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 1.393, de 21 de maio de 2020, que dispõe sobre o auxílio financeiro emergencial às santas casas e aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS), no exercício 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 53/2020, de 26 de maio de 2020, subscrito pela dirigente do DEPARTAMENTO.

1.1.1 O desembolso do recurso financeiro no valor global de **R\$ 443.187,60 (quatrocentos e quarenta e três mil cento e oitenta e sete reais e sessenta centavos)** será em parcela única e utilizado no custeio de gases medicinais, medicamentos, material hospitalar, enxoval hospitalar/uniformes privativos para equipe de enfermagem, acessórios para equipamentos e bens de pequeno valor, material de limpeza/descartáveis/lavanderia, nutrição e de profissionais para atendimento à demanda Covid-19, conforme plano de trabalho anexo a este instrumento.

1.1.2 Os recursos repassados à CONVENIADA são decorrentes de auxílio financeiro emergencial às santas casas e aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme habilitado o MUNICÍPIO pela Portaria GM/MS nº 1.393, de 21 de maio de 2020, do Ministério da Saúde.

**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, 9 de junho de 2020.

  
ALMIRA RIBAS GARMS  
Prefeita



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

Termo Aditivo nº 047/2020

Fls. 3 de 3

  
**CRISTIANE BOMFIM DE LIMA GOMES**  
Diretora do Departamento Municipal de Saúde

  
**GODOFREDO RIBEIRO DE FREITAS FILHO**  
Provedor

**Testemunhas:**

1.   
Nome: RENATA OTAVIO DE SILVA  
RG nº 29.425.912-0

2.   
Nome: MARIA EMEGILDA FRANQUESA SANTOS  
RG nº 30.554.320-6



**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:** 2143/2020

**ORGÃO/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 TCE/SP;
- 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. Damos-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, 9 de junho de 2020.



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

**GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome e cargo: Almira Ribas Garris – 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: almiragarris@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

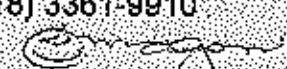
Data de Nascimento: 18/01/1969

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  
CNPJ 53.638.649/0001-07

e-mail: [stacasappta@netonne.com.br](mailto:stacasappta@netonne.com.br) home page: [www.hospitalparaguacu.com.br](http://www.hospitalparaguacu.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 1.393 DE 21 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<br>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA                                                                                   |                               |                                 |                                                                                      |
| CNPJ<br>53.638.649/0001-07                                                                                                                                      |                               |                                 |                                                                                      |
| Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)<br>ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS |                               |                                 |                                                                                      |
| Endereço<br>RUA: CARAMURU, Nº 568, CENTRO                                                                                                                       |                               |                                 |                                                                                      |
| Cidade<br>PARAGUAÇU PAULISTA                                                                                                                                    |                               |                                 | UF<br>SP                                                                             |
| CEP<br>19700-000                                                                                                                                                | DDD/Telefone<br>(18)3361-1133 |                                 | E-Mail<br><a href="mailto:stacasappta@netonne.com.br">stacasappta@netonne.com.br</a> |
| Banco<br>104                                                                                                                                                    | Agência<br>0901               | Conta Corrente<br>00300001480-8 | Praca de Pagamento<br>PARAGUAÇU PAULISTA-SP                                          |

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

#### b) Responsáveis

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



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA  
CNPJ 53.638.649/0001-07

e-mail: [slacase@paraguacuonline.com.br](mailto:slacase@paraguacuonline.com.br) home page: [www.hospitalparaguacu.com.br](http://www.hospitalparaguacu.com.br)  
Rua Ceramuru, 568 Fone: (18) 3361-1133 fax: (18) 3381-1812  
CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

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

### III - QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

| Objeto  | Descrição: Plano de trabalho referente ao auxílio financeiro emergencial para auxiliar no controle do avanço da COVID 19 - Portaria 1393 de 21 de maio de 2020.                                                                                                                                         |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| custeio | Gases Medicinais<br>Medicamentos<br>Material Hospitalar<br>Enxoval Hospitalar/ Uniformes Privativos para equipe de enfermagem<br>Acessórios para equipamentos e bens de pequeno valor<br>Material de limpeza/descartáveis/ Lavanderia<br>Nutrição<br>Profissionais para atendimento a demanda COVID 19) |

#### a) Identificação do Objeto:

Descrição: Plano de trabalho referente ao auxílio financeiro emergencial para auxiliar no controle do avanço da COVID 19 - Portaria 1393, de 21 de maio de 2020

- Gases Medicinais
- Medicamentos
- Material Hospitalar
- Enxoval Hospitalar/ Uniformes Privativos para equipe de enfermagem
- Acessórios para equipamentos e bens de pequeno valor
- Material de limpeza/descartáveis/lavanderia
- Nutrição
- Profissionais para atendimento a demanda COVID 19



**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 e controle do avanço da pandemia da COVID -19, conforme estabelecido pela portaria nº 1.393 de 21 de maio de 2020.

**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 com suspeita ou confirmação da COVID 19, assim como garantir a segurança dos profissionais que atuam diretamente e indiretamente nesse enfrentamento.

**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 e garantir a segurança dos profissionais que atuam de forma direta ou indiretamente no enfrentamento do controle do avanço da Covid -19.

**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 o atendimento e controle do avanço da pandemia da COVID -19, conforme estabelecido pela portaria nº 1.393 de 21 de maio de 2020. | 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 |

**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA**  
CNPJ: 53.638.549/0001-07

e-mail: [stacasppia@netline.com.br](mailto:stacasppia@netline.com.br) home page: [www.hospitalparaguacu.com.br](http://www.hospitalparaguacu.com.br)  
Rua Caramuru, 568 Fone: (18) 3361-1133 fax: (18) 3361-1812  
CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

|                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 atualizadas 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                  | VALOR     |
|-------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------|
| 1     | Pesquisa de preço                                                  | De acordo com o contrato |           |
|       | Gases Medicinais                                                   | 3 meses                  | 39.000,00 |
| 2     | Pesquisa de preço                                                  | 2 meses                  |           |
|       | Medicamentos                                                       | 2 meses                  | 69.500,00 |
| 3     | Pesquisa de preço                                                  | 2 meses                  |           |
|       | Material Hospitalar                                                | 2 meses                  | 62.687,60 |
| 4     | Pesquisa de preço                                                  | 1 mês                    |           |
|       | Enxoval Hospitalar/ Uniformes privativos para equipe de enfermagem | 1 mês                    | 47.000,00 |
| 5     | Pesquisa de preço                                                  | 1 mês                    |           |
|       | Acessórios para equipamentos e bens de pequenos valor              | 1 mês                    | 25.000,00 |
| 6     | Pesquisa de preço                                                  | 3 meses                  |           |
|       | Material de Limpeza/ Descartáveis/ Lavanderia                      | 3 meses                  | 39.000,00 |
| 7     | Pesquisa de preço                                                  | De acordo com o contrato |           |
|       | Nutrição                                                           | 3 meses                  | 8.000,00  |






**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA**  
C.N.P.J. 63.636.649/0001-07

e-mail: [stacasppia@netonline.com.br](mailto:stacasppia@netonline.com.br) home page: [www.hospitalparaguaçu.com.br](http://www.hospitalparaguaçu.com.br)  
Rua Caramuru, 558 Fone: (18) 3361-1133 fax: (18) 3361-1812  
CEP 18700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

| ETAPA | DESCRIÇÃO                                         | DURANTE                                                   | APLICAÇÃO         |
|-------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------|
| 8     | Pesquisa de preço                                 | Conforme valores acordados por piso sindical de categoria |                   |
|       | Profissionais para atendimento a demanda COVID 19 | 3 meses                                                   | 153.000,00        |
|       | <b>Total</b>                                      |                                                           | <b>443.187,60</b> |

**f) Plano de Aplicação de Recursos Financeiros**

| ORDEN        | OBJETO                                                             | VALORES           | %           |
|--------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------|
| 1            | Gases Medicinais                                                   | 39.000,00         | 8,80        |
| 2            | Medicamentos                                                       | 69.500,00         | 15,68       |
| 3            | Material Hospitalar                                                | 62.687,60         | 14,14       |
| 4            | Enxoval Hospitalar/ Uniformes privativos para equipe de enfermagem | 47.000,00         | 10,60       |
| 5            | Acessórios para equipamentos e bens de pequeno valor               | 25.000,00         | 5,64        |
| 6            | Material de Limpeza/Descartáveis/ Lavanderia                       | 39.000,00         | 8,80        |
| 7            | Nutrição                                                           | 8.000,00          | 1,81        |
| 8            | Profissionais para atendimento a demanda COVID 19                  | 153.000,00        | 34,52       |
| <b>Total</b> |                                                                    | <b>443.187,60</b> | <b>100%</b> |

**IV - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

| MES          | OBJETO                                                             | PROPORCENTA | CONCERDENTE       |
|--------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------|
| 1            | Oxigênio                                                           | 0,00        | 39.000,00         |
| 2            | Medicamentos                                                       | 0,00        | 69.500,00         |
| 3            | Material Hospitalar                                                | 0,00        | 62.687,60         |
| 4            | Enxoval Hospitalar/ Uniformes Privativos para equipe de enfermagem | 0,00        | 47.000,00         |
| 5            | Acessórios para equipamentos e bens de pequeno valor               | 0,00        | 25.000,00         |
| 6            | Material de Limpeza/Descartáveis/ Lavanderia                       | 0,00        | 39.000,00         |
| 7            | Nutrição                                                           | 0,00        | 8.000,00          |
| 8            | Profissionais para atendimento a demanda COVID 19                  | 0,00        | 153.000,00        |
| <b>Total</b> |                                                                    |             | <b>443.187,60</b> |



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

e-mail: [sacasa@paraguacu.net.br](mailto:sacasa@paraguacu.net.br) home page: [www.hospitaloparaguacu.com.br](http://www.hospitaloparaguacu.com.br)  
Rua Carémuru, 588 Fone: (18) 3381-1133 fax: (18) 3381-1812  
CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

**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, 06 de Junho de 2020.

  
Godofredo Ribeiro de Freitas Filho  
Provedor

**VIII - APROVAÇÃO - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Data: 04/06/2020

  
Cristiane Bonfim de Lima Gomes  
Diretora do departamento Municipal de Saúde

# A Semana

QUARTA-FEIRA, 10 DE JUNHO DE 2020

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE PARAQUAÇU PAULISTA

TERMO ADITIVO Nº 047/2020

Processo nº 2143/2020

Especie: Termo de Convênio de Natureza Financeira

Partes: 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 acrescimo do valor do processo A CONVENIADA, nos termos dos Termos GMMS nº 1.333-26-21 de maio de 2020, que dispõe sobre o auxílio financeiro emergencial às entidades e aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS), no exercício de 2020, com o objetivo de permitir que atuem de forma coordenada no combate ao avanço da pandemia da Covid-19, conforme Ofício SMAC nº 53/2020, de 26 de maio de 2020, sobjeta pela Dirigente do DEPARTAMENTO.

Ampla Lei: Constituição Federal, nos artigos 196 e 200, as Leis Federais nºs 8.080, de 18 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), e 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e ainda, a Lei Federal nº 8.686, de 21 de julho de 1993, e suas alterações, e Lei Municipal nº 2.674, de 21 de dezembro de 2016.

Participação: Ratificam-se as demais cláusulas e condições do convênio inicial.

Data da Assinatura: 09/06/2020.

Assinaturas: Anívia Ribas Gama, pelo MUNICÍPIO; Cristiane Bonfim da Lima Gomes, pelo DEPARTAMENTO; e Guedes Ribaira de Freitas Pêgo, pela CONVENIADA.

