Diário Oficial



Município de Ipuã

Segunda-feira, 01 de junho de 2020 Ano II | Edição 71

MUNICÍPIO DE IPUÃ

PODER EXECUTIVO DE IPUÃ	**3**
Atos de Pessoal	**3**
Outros atos	**3**
Terceiro Setor	**4**
Plano de Trabalho	**4**
Termo de Fomento	**27**

Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.
Publicação Oficial do Município de Ipuã, conforme Lei Municipal 4.165, de 05 de novembro de 2019

PODER EXECUTIVO DE IPUÃ

Atos de Pessoal | **Outros atos**

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: pref.m.ipua@uol.com.br

CONVOCAÇÃO 40/2020

Ipuã, 29 de Maio de 2.020.

Referente Contratação em caráter emergencial para exercício temporário do emprego de ENFERMEIRO

ILMO (A) SR(A)
CARLOS RENATO DE OLIVEIRA FERREIRA

Propomos ao Sr(a) na qualidade de candidato(a) aprovado(a) concursado no exercício do direito de preferência, a contratação temporária exercer à função de ENFERMEIRO, em caso de aceitação favor comparecer com urgência à Seção de Recursos Humanos para ser viabilizada a sua contratação temporária, favor manifestar em caso de recusa.

No caso de surgir a necessidade de contratação permanente será feita nova convocação observando rigorosamente a ordem de classificação do concurso.

Sendo só o que nos cumpre,

Cordialmente.

Meiriluci Domingues Clemente
Gerente de Recursos Humanos

Maria Vilma Pontes da Costa
Rg: 58.930.147-0
Gerente de Serviços Substituto

Terceiro Setor

Plano de Trabalho

SANTA CASA IPUÃ

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ Nº 45.708.765/0001-19 Cadastro do MS/SS - SP sob o Nº 191.293-3

Decl. de Util. Públ. Lei Municipal nº 1.024 de 19/19/1974 - Decl. de Util. Públ. Estadual Decreto nº 14.717 de 05/02/1980 Decl. de Util. Públ. Federal Decreto nº 93.081 de 07/08/1986 - Estatuto Regist. sob o nº 70 no Livro n. A/1 de Regist. de Pessoas Jurídicas às fls. nº 62 no Cartório de Registro de Imóveis e Anexos de São Jm. da Barra - SP - Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social CNAS nº 260.408/75 - Registro no CREMESP nº 264 do Livro 002 - Regist. na Fed. Miser. Est. S. Paulo sob nº 300.411 - Entidade Inscrita e Aprovada no Cad. Estadual de Entidades - CEE Conf. Dec. 57501 de 08/11/2011

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - Fax: (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP 14610-000 - IPUÃ - SP
E-mail: santacasaipua@com4.com.br

PLANO DE TRABALHO

I- INTRODUÇÃO

a) A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipuã, fundada em 26 de março de 1974, é uma associação civil, de natureza filantrópica e sem fins lucrativos, com sede e foro na cidade e comarca de Ipuã – Estado de São Paulo, sediada na Rua Ferdinando Fratin nº 335, funcionando por tempo indeterminado, com personalidade distinta da de seus associados. Ela Estimula e pratica obras assistenciais e de misericórdia, socorre, trata, mantêm seus leitos em hospital tratando gratuitamente ou não, sem distinção de raça, cor, sexo, idade, nacionalidade, credo.

b) A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipuã, fundada em 26 de março de 1974, é uma associação civil, de natureza filantrópica e sem fins lucrativos, com sede e foro na cidade e comarca de Ipuã – Estado de São Paulo, sediada na Rua Ferdinando Fratin nº 335, funcionando por tempo indeterminado, com personalidade distinta da de seus associados. Ela Estimula e pratica obras assistenciais e de misericórdia, socorre, trata, mantêm seus leitos em hospital tratando gratuitamente ou não, sem distinção de raça, cor, sexo, idade, nacionalidade, credo. b) A Instituição, com o único hospital no município, em seus atendimentos, destina-se um percentual de 94,63% (noventa e quatro reais e sessenta e três pontos percentuais) dedicados ao SUS (sistema único de saúde) dados estes obtidos através do relatório de atividades do ano de 2019. Hoje a instituição possui 49 (quarenta e nove leitos) sendo que 20 (vinte) destes são direcionados ao setor da Unidade de Cuidados Prolongados, unidade essa voltada para a reabilitação de pacientes, porém, neste momento, em virtude da situação de emergência de saúde pública de importância internacional

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ Nº 45.708.765/0001-19 **Cadastro do MS/SS - SP sob o Nº 191.293-3**

Decl. de Util. Públ. Lei Municipal nº 1.024 de 19/19/1974 - Decl. de Util. Públ. Estadual Decreto nº 14.717 de 05/02/1980 Decl. de Util. Públ. Federal Decreto nº 93.081 de 07/08/1986 - Estatuto Regist. sob o nº 70 no Livro n. A/1 de Regist. de Pessoas Jurídicas às fls. nº 62 no Cartório de Registro de Imóveis e Anexos de São Jm. da Barra - SP - Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social CNAS nº 260.408/75 - Registro no CREMESP nº 264 do Livro 002 - Regist. na Fed. Miser. Est. S. Paulo sob nº 300.411 - Entidade Inscrita e Aprovada no Cad. Estadual de Entidades - CEE Conf. Dec. 57501 de 08/11/2011

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - Fax: (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP 14610-000 - IPUÃ - SP
E-mail: santacasaipua@com4.com.br

decorrente do Coronavirus, nos termos do art. 4º, da Lei 13;979 de 2020, todos os leitos estão disponíveis para atendimentos clínicos, podendo voltar a ser Unidade de Cuidados Prolongados assim que encerrar tal situação de emergência de saúde pública de importância internacional, conforme portaria do Ministério da Saúde nº 561, de 26 de março de 2020. Seu corpo clínico e composto por oito médicos com atendimento em média complexidade. No ano de 2019 a instituição, na área de internação atendeu 493 (quatrocentos e noventa e três) e na área de Pronto de Pronto Socorro procedeu 17.672, atendimentos com a realização de 10.599 exames. c) A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipuã, pela portaria MS/SAS de nº 929 de 20 de agosto de 2013, foi habilitada no projeto de Unidade de Cuidados Prolongados, sendo portanto a primeira instituição no Brasil a ser pioneira em tal programa.

c) Missão: Prestar assistência de saúde com atendimento humanizado, com qualidade, profissionalismo, compromisso social e preservando p caráter filantrópico.

d) Visão: Ser reconhecido como hospital que atende as expectativas dos clientes, proporcionar qualidade, trabalhando sempre na melhoria continua em todos os serviços prestados pela entidade.

e) Valores: **Humanização** – Respeitar as diversidades nos processos de promoção a saúde; **Ética** – Agir de forma integra e responsável, observando os preceitos de igualdade e transparência; **Excelência** – Atuar na satisfação das necessidades dos usuários e na melhoria continua dos processos e resultados; **Sustentabilidade** – Gerir recursos de forma social, econômica e ambiental responsável visando a sustentabilidade institucional; **Desenvolvimento**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ Nº 45.708.765/0001-19 **Cadastro do MS/SS - SP sob o Nº 191.293-3**

Decl. de Util. Públ. Lei Municipal nº 1.024 de 19/19/1974 - Decl. de Util. Públ. Estadual Decreto nº 14.717 de 05/02/1980 Decl. de Util. Públ. Federal Decreto nº 93.081 de 07/08/1986 - Estatuto Regist. sob o nº 70 no Livro n. A/1 de Regist. de Pessoas Jurídicas às fls. nº 62 no Cartório de Registro de Imóveis e Anexos de São Jm. da Barra - SP - Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social CNAS nº 260.408/75 - Registro no CREMESP nº 264 do Livro 002 - Regist. na Fed. Miser. Est. S. Paulo sob nº 300.411 - Entidade Inscrita e Aprovada no Cad. Estadual de Entidades - CEE Conf. Dec. 57501 de 08/11/2011

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - Fax: (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP 14610-000 - IPUÃ - SP
E-mail: santacasaipua@com4.com.br

Humano – Promover a valorização pessoal e profissional a partir do desenvolvimento continuo das potencialidades humanas;

II – INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a) ENTIDADE

Razão Social ***IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ***			
CNPJ ***45.708.765/0001-19***			
Atividade Econômica Principal ***HOSPITALAR***			
Endereço ***RUA FERDINANDO FRATIN Nº 335***			
Cidade ***IPUÃ***			*UF* ***SP***
CEP ***14.610-000***	*DDD/Telefone* ***(16) 3832-1222***		
E-mail ***administracao@santacasaipua.com.br***			
Banco ***001 - BRASIL***	*Agência* ***3156-9***	*Conta Corrente*	*Praça de Pagamento*

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ Nº 45.708.765/0001-19 **Cadastro do MS/SS - SP sob o Nº 191.293-3**

Decl. de Util. Públ. Lei Municipal nº 1.024 de 19/19/1974 - Decl. de Util. Públ. Estadual Decreto nº 14.717 de 05/02/1980 Decl. de Util. Públ. Federal Decreto nº 93.081 de 07/08/1986 - Estatuto Regist. sob o nº 70 no Livro n. A/1 de Regist. de Pessoas Jurídicas às fls. nº 62 no Cartório de Registro de Imóveis e Anexos de São Jm. da Barra - SP - Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social CNAS nº 260.408/75 - Registro no CREMESP nº 264 do Livro 002 - Regist. na Fed. Miser. Est. S. Paulo sob nº 300.411 - Entidade Inscrita e Aprovada no Cad. Estadual de Entidades - CEE Conf. Dec. 57501 de 08/11/2011

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - Fax: (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP 14610-000 - IPUÃ - SP
E-mail: santacasaipua@com4.com.br

b) RESPONSÁVEIS

Responsável pela instituição: MÍRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOS		
CPF: 150.710.808-77	*RG: 24.306.966-2*	*Órgão Expedidor: SSP-SP*
Cargo: GESTOR	*Função*	
Endereço: AVENIDA ALBERTO CONRADO Nº 1942		
Cidade: I P U Ã		*UF: São Paulo*
CEP: 14.610-000	*Telefone: (16) 99969-3687*	

Diretor Superintendente		
CPF	*RG*	*Órgão Expedidor*
Cargo	*Função*	
Endereço		
Cidade		*UF*
CEP	*Telefone*	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ Nº 45.708.765/0001-19 Cadastro do MS/SS - SP sob o Nº 191.293-3

Decl. de Util. Públ. Lei Municipal nº 1.024 de 19/19/1974 - Decl. de Util. Públ. Estadual Decreto nº 14.717 de 05/02/1980 Decl. de Util. Públ. Federal Decreto nº 93.081 de 07/08/1986 - Estatuto Regist. sob o nº 70 no Livro n. A/1 de Regist. de Pessoas Jurídicas às fls. nº 62 no Cartório de Registro de Imóveis e Anexos de São Jm. da Barra - SP - Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social CNAS nº 260.408/75 - Registro no CREMESP nº 264 do Livro 002 - Regist. na Fed. Miser. Est. S. Paulo sob nº 300.411 - Entidade Inscrita e Aprovada no Cad. Estadual de Entidades - CEE Conf. Dec. 57501 de 08/11/2011

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - Fax: (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP 14610-000 - IPUÃ - SP

E-mail: santacasaipua@com4.com.br

Diretor Clínico: Drª ALOISIO EUGENIO CAVASINI FILHO		
CPF: 345.821.088-14	*CRMSP -174481*	*Órgão Expedidor: CRM SP*
Cargo: DIRETOR CLÍNICO	*Função*	
Endereço: AVENIDA AUGUSTO FRESSATTI Nº 1672		
Cidade: I P U Ã		*UF: São Paulo*
CEP: 14610-000	*Telefone : (16) 99280-5781*	

III – INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO INTERVENIENTE/RESPONSÁVEIS

a) ÓRGÃO INTERVENIENTE

Órgão Interveniente		
CNPJ		
Atividade Econômica Principal		
Endereço		
Cidade		*UF*
CEP	*DDD/Telefone*	
E-mail		

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ Nº 45.708.765/0001-19 Cadastro do MS/SS - SP sob o Nº 191.293-3

Decl. de Util. Públ. Lei Municipal nº 1.024 de 19/19/1974 - Decl. de Util. Públ. Estadual Decreto nº 14.717 de 05/02/1980 Decl. de Util. Públ. Federal Decreto nº 93.081 de 07/08/1986 - Estatuto Regist. sob o nº 70 no Livro n. A/1 de Regist. de Pessoas Jurídicas às fls. nº 62 no Cartório de Registro de Imóveis e Anexos de São Jm. da Barra - SP - Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social CNAS nº 260.408/75 - Registro no CREMESP nº 264 do Livro 002 - Regist. na Fed. Miser. Est. S. Paulo sob nº 300.411 - Entidade Inscrita e Aprovada no Cad. Estadual de Entidades - CEE Conf. Dec. 57501 de 08/11/2011

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - Fax: (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP 14610-000 - IPUÃ - SP
E-mail: santacasaipua@com4.com.br

b) RESPONSÁVEIS

Responsável pela instituição interveniente		
CPF	**RG**	**Órgão Expedidor**
Cargo	**Função**	
Endereço		
Cidade		**UF**
CEP	**Telefone**	

IV–QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Aquisição de carro de anestesia, aquisição de bisturi eletrônico e equipamentos para instalação de um leito de cuidados semi-intensivos, possibilitando assim, manter um pacientes intubado no leito e um no carro de anestesia.

IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

a) OBJETIVO

Adquirir adquirir os equipamentos para instalação de um leito de cuidados semi intensivos, conforme discriminados no anexo I e adquirir o carro de anestesia e de bisturi eletrônico para realizações de cirurgias de média complexidade com necessidade de anestesia geral e, eventualmente em virtude da situação de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavirus manter suporte ventilatório aos pacientes com quadro clínico grave, garantindo atendimento especializado aos pacientes acometidos de insuficiência respiratória aguda grave do nosso município.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ Nº 45.708.765/0001-19 **Cadastro do MS/SS - SP sob o Nº 191.293-3**

Decl. de Util. Públ. Lei Municipal nº 1.024 de 19/19/1974 - Decl. de Util. Públ. Estadual Decreto nº 14.717 de 05/02/1980 Decl. de Util. Públ. Federal Decreto nº 93.081 de 07/08/1986 - Estatuto Regist. sob o nº 70 no Livro n. A/1 de Regist. de Pessoas Jurídicas às fls. nº 62 no Cartório de Registro de Imóveis e Anexos de São Jm. da Barra - SP - Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social CNAS nº 260.408/75 - Registro no CREMESP nº 264 do Livro 002 - Regist. na Fed. Miser. Est. S. Paulo sob nº 300.411 - Entidade Inscrita e Aprovada no Cad. Estadual de Entidades - CEE Conf. Dec. 57501 de 08/11/2011

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - Fax: (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP 14610-000 - IPUÃ - SP
E-mail: santacasaipua@com4.com.br

c) ***JUSTIFICATIVA***

Na perspectiva de sempre estar cada dia mais melhorando os trabalhos desenvolvidos, não deixando faltar nenhum tipo de atendimento indispensável para manutenção da vida de pacientes internados, a aquisição do carro de anestesia e do de bisturi eletrônico e a instalação de um leito de cuidados semi-intensivos é um avanço para esta Santa Casa e fundamental para a nossa ampliação de serviços prestados ao SUS, pois em virtude da situação de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavirus, referidas aquisições serão imprescindíveis para o tratamento qualificado dos pacientes acometidos de COVID-19 do nosso município, e, considerando que esta Irmandade não dispõe de recurso financeiro para referidas aquisições e com o advento de não se receber reajuste nos seus atendimentos prestado, cada dia mais vai ficando mais difícil angariar recursos para tal fim, principalmente quando se atende um percentual enorme via SUS como é o caso desta entidade.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ Nº 45.708.765/0001-19 Cadastro do MS/SS - SP sob o Nº 191.293-3

Decl. de Util. Públ. Lei Municipal nº 1.024 de 19/19/1974 - Decl. de Util. Públ. Estadual Decreto nº 14.717 de 05/02/1980 Decl. de Util. Públ. Federal Decreto nº 93.081 de 07/08/1986 - Estatuto Regist. sob o nº 70 no Livro n. A/1 de Regist. de Pessoas Jurídicas às fls. nº 62 no Cartório de Registro de Imóveis e Anexos de São Jm. da Barra - SP - Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social CNAS nº 260.408/75 - Registro no CREMESP nº 264 do Livro 002 - Regist. na Fed. Miser. Est. S. Paulo sob nº 300.411 - Entidade Inscrita e Aprovada no Cad. Estadual de Entidades - CEE Conf. Dec. 57501 de 08/11/2011

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - Fax: (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP 14610-000 - IPUÃ - SP
E-mail: santacasaipua@com4.com.br

d) *METAS A SEREM ATINGIDAS*

- **Garantir suporte ventilatório adequado aos pacientes acometidos de insuficiência aguda grave.**

METAS QUANTITATIVAS

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR
Instalar um leito de cuidados semi intensivos, Ampliando a capacidade do Hospital em tratar pacientes em estado grave e recuperável, com risco iminente de morte e sujeitos a instabilidades das funções vitais.	**Atual:** Foram transferidos de agosto a dezembro de 2019 o total de 17 pacientes de 134 internados. **Pretendida**: Reduzir em 50% a quantidade de pacientes transferidos para hospitais de referência.	Quantidade de transferência no ano de 2020 x 100 / média de transferência do ano anterior (dados do relatório de atividades de 2019).
Realizar cirurgias de media complexidade com necessidade de anestesia geral	**Atual:** Não Possui **Pretendida**: Realizar 80% a demanda do município de cirurgia de média complexidade com necessidade de anestesia geral.	Quantidade de solicitações de cirurgia x 100 / Quantidade de cirurgias realizadas.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ Nº 45.708.765/0001-19 **Cadastro do MS/SS - SP sob o Nº 191.293-3**

Decl. de Util. Públ. Lei Municipal nº 1.024 de 19/19/1974 - Decl. de Util. Públ. Estadual Decreto nº 14.717 de 05/02/1980 Decl. de Util. Públ. Federal Decreto nº 93.081 de 07/08/1986 - Estatuto Regist. sob o nº 70 no Livro n. A/1 de Regist. de Pessoas Jurídicas às fls. nº 62 no Cartório de Registro de Imóveis e Anexos de São Jm. da Barra - SP - Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social CNAS nº 260.408/75 - Registro no CREMESP nº 264 do Livro 002 - Regist. na Fed. Miser. Est. S. Paulo sob nº 300.411 - Entidade Inscrita e Aprovada no Cad. Estadual de Entidades - CEE Conf. Dec. 57501 de 08/11/2011

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - Fax: (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP 14610-000 - IPUÃ - SP
E-mail: santacasaipua@com4.com.br

METAS QUALITATIVAS

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR
Dar suporte de atendimentos em pacientes em estado grave que necessitam de ventilação mecânica com atendimento	**Atual:** Todos os pacientes necessitados de ventilação mecânica são transferidos a hospitais de referencia. **Pretendida:** Reduzir em 50% a quantidade de pacientes transferidos para hospitais de referência.	Quantidade de transferência no ano de 2020 x 100 / média de transferência do ano anterior (dados do relatório de atividades de 2019).

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ Nº 45.708.765/0001-19 Cadastro do MS/SS - SP sob o Nº 191.293-3

Decl. de Util. Públ. Lei Municipal nº 1.024 de 19/19/1974 - Decl. de Util. Públ. Estadual Decreto nº 14.717 de 05/02/1980 Decl. de Util. Públ. Federal Decreto nº 93.081 de 07/08/1986 - Estatuto Regist. sob o nº 70 no Livro n. A/1 de Regist. de Pessoas Jurídicas às fls. nº 62 no Cartório de Registro de Imóveis e Anexos de São Jm. da Barra - SP - Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social CNAS nº 260.408/75 - Registro no CREMESP nº 264 do Livro 002 - Regist. na Fed. Miser. Est. S. Paulo sob nº 300.411 - Entidade Inscrita e Aprovada no Cad. Estadual de Entidades - CEE Conf. Dec. 57501 de 08/11/2011

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - Fax: (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP 14610-000 - IPUÃ - SP
E-mail: santacasaipua@com4.com.br

e) ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO
01	Aquisição de equipamentos para instalação de um leito de cuidados semi intensivos, sendo 1 monitor cardíaco, 1 bomba de infusão, 1 ventilador mecânico para UTI, 1 eletrocardiografo, 1 desfibrilador/cardioversor, 1 cama para UTI, 01 ar condicionado 18.000 BTU (descrições completas dos equipamentos estão contidas no anexo I)	3 meses	**RS 113.403,83**
02	Aquisição de carro de anestesia (descrição do equipamento contidas no anexo I)	3 meses	**RS 110.200,00**
03	Aquisição de um aparelho bisturi eletrônico.	3 meses	**RS 13.500,00**
SOMA TOTAL			**RS 237.103,83**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ Nº 45.708.765/0001-19 Cadastro do MS/SS - SP sob o Nº 191.293-3

Decl. de Util. Públ. Lei Municipal nº 1.024 de 19/19/1974 - Decl. de Util. Públ. Estadual Decreto nº 14.717 de 05/02/1980 Decl. de Util. Públ. Federal Decreto nº 93.081 de 07/08/1986 - Estatuto Regist. sob o nº 70 no Livro n. A/1 de Regist. de Pessoas Jurídicas às fls. nº 62 no Cartório de Registro de Imóveis e Anexos de São Jm. da Barra - SP - Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social CNAS nº 260.408/75 - Registro no CREMESP nº 264 do Livro 002 - Regist. na Fed. Miser. Est. S. Paulo sob nº 300.411 - Entidade Inscrita e Aprovada no Cad. Estadual de Entidades - CEE Conf. Dec. 57501 de 08/11/2011

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - Fax: (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP 14610-000 - IPUÃ - SP

E-mail: santacasaipua@com4.com.br

f) PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

ORDEM	OBJETO	VALOR (R$)	%
01	Aquisição de equipamentos para instalação de um leito de cuidados semi intensivos, sendo 1 monitor cardíaco, 1 bomba de infusão, 1 ventilador mecânico para UTI, 1 eletrocardiografo, 1 desfibrilador/cardioversor, 1 cama para UTI, 01 ar condicionado 18.000 BTU (descrições completas dos equipamentos estão contidas no anexo I)	R$ 113.403,83	47,83%
02	Aquisição de carro de anestesia (descrição do equipamento contidas no anexo I)	R$ 110.200,00	46,48%
03	Aquisição de bisturi eletrônico (descrição do equipamento contidas no anexo I)	R$ 13.500,00	5,69 %
TOTAL		R$ 237.103,83	100%

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ Nº 45.708.765/0001-19 Cadastro do MS/SS - SP sob o Nº 191.293-3

Decl. de Util. Públ. Lei Municipal nº 1.024 de 19/19/1974 - Decl. de Util. Públ. Estadual Decreto nº 14.717 de 05/02/1980 Decl. de Util. Públ. Federal Decreto nº 93.081 de 07/08/1986 - Estatuto Regist. sob o nº 70 no Livro n. A/1 de Regist. de Pessoas Jurídicas às fls. nº 62 no Cartório de Registro de Imóveis e Anexos de São Jm. da Barra - SP - Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social CNAS nº 260.408/75 - Registro no CREMESP nº 264 do Livro 002 - Regist. na Fed. Miser. Est. S. Paulo sob nº 300.411 - Entidade Inscrita e Aprovada no Cad. Estadual de Entidades - CEE Conf. Dec. 57501 de 08/11/2011

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - Fax: (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP 14610-000 - IPUÃ - SP

E-mail: santacasaipua@com4.com.br

V – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

O pagamento feito pelo concedente será efetuado ao proponente conforme disponibilidade de recursos financeiros para o custeio integral de cada item, podendo ser efetuado em até três etapas, totalizando o valor de R$ 237.103,83 (Duzentos e trinta e sete mil, cento e três reais e oitenta e três centavos). Abaixo discriminado o valor de cada etapa:

ETAPA	OBJETO	PROPONENTE	CONCEDENTE
01	Aquisição de equipamentos para instalação de um leito de cuidados semi intensivos, sendo 1 monitor cardíaco, 1 bomba de infusão, 1 ventilador mecânico para UTI, 1 eletrocardiografo, 1 desfibrilador/cardioversor, 1 cama para UTI, 01 ar condicionado 18.000 BTU (descrições completas dos equipamentos estão contidas no anexo I)	0,00	R$ 113.403,83
02	Aquisição de carro de anestesia (descrição do equipamento contidas no anexo I)	0,00	R$ 110.200,00
03	Aquisição de bisturi eletrônico (descrições completas dos equipamentos estão contidas no anexo I)	0,00	R$ 13.500,00
TOTAL		**0,00**	R$ 237.103,83

OBSERVAÇÃO: Nos termos do Artigo 116, Inciso VII, se o ajuste compreender obra ou serviço de engenharia demonstrar que os recursos são suficientes para a conclusão da obra ou se existe contrapartida por meios próprios para complementar a execução do objeto, evitando com isso a paralisação ou suspensão da obra ou serviço.

SANTA CASA IPUÃ

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ Nº 45.708.765/0001-19 Cadastro do MS/SS - SP sob o Nº 191.293-3

Decl. de Util. Públ. Lei Municipal nº 1.024 de 19/19/1974 - Decl. de Util. Públ. Estadual Decreto nº 14.717 de 05/02/1980 Decl. de Util. Públ. Federal Decreto nº 93.081 de 07/08/1986 - Estatuto Regist. sob o nº 70 no Livro n. A/1 de Regist. de Pessoas Jurídicas às fls. nº 62 no Cartório de Registro de Imóveis e Anexos de São Jm. da Barra - SP - Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social CNAS nº 260.408/75 - Registro no CREMESP nº 264 do Livro 002 - Regist. na Fed. Miser. Est. S. Paulo sob nº 300.411 - Entidade Inscrita e Aprovada no Cad. Estadual de Entidades - CEE Conf. Dec. 57501 de 08/11/2011

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - Fax: (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP 14610-000 - IPUÃ - SP
E-mail: santacasaipua@com4.com.br

VI- PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO:

Início: **A partir da assinatura do convênio.**

Duração: **doze meses**

VII – DECLARAÇÃO:

Na qualidade de representante legal do preponente, DECLARO, para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Ipuã, 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 ou oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Ipuã (SP), 05 de maio de 2020.

MÍRIAN AP. GIROLAMO DOS SANTOS
GESTOR

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
Rua Ferdinando Fratin nº 335 – 14610-000 – IPUÃ (SP)
Fones 0 XX 16 3832-l222 e 3832-1932
CNPJ 45.708.765/0001-19
e-mail : administracao@santacasaipua.com.br

ANEXO I

DESCRIÇÃO DOS ITENS PARA INSTALAÇÃO DE UM LEITO DE SEMI INTENSIVA E AQUISIÇÃO DE CARRO DE ANESTESIA E BISTURI ELETRONICO

Item	Descrição	Função
01	**MONITOR MULTIPARAMETRO 15'** Equipamento com capacidade de monitoração dos seguintes sinais vitais: ECG, Respiração, SpO2, PNI ,Temperatura e capimetria, para ser utilizado em Triagem, Sala de Emergência em Pronto Socorro e Pronto Atendimento, Centro Cirúrgico, Recuperação Pós Anestésica, UTI e Unidades de Cuidados Semi-Intensivos para o diagnóstico de pacientes adultos, pediátricos e neonatais. Monitor constituído por monitor e processador em um bloco único com bateria de lítio recarregável, interna e removível através de acesso pelo lado externo do gabinete por portinhola ou tampa exclusiva para este fim, sem a necessidade de abrir o equipamento com ferramentas e expondo o interior do mesmo, com autonomia mínima de 180 minutos. Não será aceito equipamento que necessite de utilização de módulos externos extras de bateria para atingir a autonomia desejada. Arquitetura Modular ou mista com os parâmetros de ECG, Respiração, SpO2, PNI e temperatura deverão ser pré-configurados no monitor ou em módulo único destacável do monitor principal. Capacidade de expansão futura, por inclusão de módulos no gabinete do monitor, já disponíveis comercialmente através de comprovação no manual da ANVISA para os parâmetros de Capnografia, Débito Cardíaco, Pressão Invasiva, Análise de Agentes Anestésicos, BIS e EEG. Não será aceito rack de módulos para inserir novos parâmetros. Deve estar preparado para comunicação em rede com central de monitorização da mesma marca, sendo que a central deverá possuir registro próprio na ANVISA. Indicação para equipamento ligado em rede elétrica e bateria, indicação para bateria de emergência com baixa carga, tecla liga/desliga para acionamento, Teclas para configurações dos parâmetros funcionais a serem monitorados e dos ajustes do display.	O monitor multiparâmetro de sinais vitais é um equipamento que faz a leitura dos sinais vitais do paciente, indicando em tempo real para a equipe médica, através das informações na tela e de alarmes visuais e sonoros, qual a sua condição de saúde atual do paciente.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
Rua Ferdinando Fratin nº 335 – 14610-000 – IPUÃ (SP)
Fones 0 XX 16 3832-l222 e 3832-1932
CNPJ 45.708.765/0001-19
e-mail : administracao@santacasaipua.com.br

	Sistema para apresentação de mensagens funcionais em display, sistema ininterrupto para alarmes visuais. O alarme deverá atuar enquanto houver ocorrência funcional. Display digital em cristal líquido colorido de 10 a 12 polegadas com tecnologia de toque na tela sensível (touch screen) para garantir agilidade nos acessos aos recursos de operação e configuração do equipamento. Tendências de pelo menos 72 (setenta e duas) horas. ECG com exibição na tela de até 7 derivações simultâneas (D1, D2, D3, avr, avl, avf e uma precordial); Frequência Cardíaca com faixa mínima de leitura de 20 a 300 bpm. Alarme de FC máxima, mínima e alarmes para pelo menos 15 tipos de arritmias e para desnivelamento do segmento ST. Temperatura com dois canais simultâneos, faixa mínima de leitura de 25 ºC a 43ºC, alarmes de máximo e mínimo para temperatura. SpO2 com faixa de leitura mínima de 30 a 100%; Precisão: +/- 2% para faixa de leitura de 70% a 100% de SpO2; Medição de pulso de 30 a 300 bpm; Apresentação da curva plestimográfica; Alarmes: Máximo e mínimo para saturação e para desconexão de sensor. Saturação de Oxigênio com tecnologia para leitura em baixa perfusão ou presença de movimento, podendo ser tecnologias Nellcor, Masimo ou Fast (a marca da tecnologia de oximetria deverá constar expressamente no manual do produto depositado no site da ANVISA). Os acessórios fornecidos para a Saturação de Oxigênio deverão ser originais da marca da tecnologia ofertada (Nellcor, Masimo ou Fast), não serão aceitos acessórios compatíveis. Respiração com medição da respiração pelo método de impedância torácica e faixa de leitura mínima de 1 a 150 rpm com apresentação da curva de respiração. Detecção e alarme de apneia com tempo programável. Pressão Não Invasiva com medição das pressões média, sistólica e diastólica por método oscilométrico. Modos de operação manual e automático com intervalos de medições programados pelo usuário. Deve acompanhar os seguintes acessórios: 01 Cabo de ECG com 5 vias 01 Cabo de extensão para oximetria 01 Sensor reutilizável de oximetria, tipo clipe de dedo para adulto 01 Mangueira extensora para manguito de Pressão Não Invasiva	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
Rua Ferdinando Fratin nº 335 – 14610-000 – IPUÃ (SP)
Fones 0 XX 16 3832-1222 e 3832-1932
CNPJ 45.708.765/0001-19
e-mail : administracao@santacasaipua.com.br

	01 Manguito para Pressão Não Invasiva, reutilizável, para adulto 01 Sensor de temperatura, reutilizável, tipo pele para adulto/pediátrico 01 Sensor de temperatura, reutilizável, tipo retal/esofágico para adulto/pediátrico 01 Cabo de força padrão ABNT 01 Manual de Operação impresso ou em CD-Rom	
02	**BOMBA DE INFUSÃO.** Volumétrica linear de equipo universal, para uso em infusão de soluções por via enteral ou parenteral, com controle eletrônico programável. Sistema de propulsão peristáltico linear. Vazão de 0,1 a 999,9 ml/h e controle de volume a infundir de 0,1 a 9999,9 ml. Taxa de KVO ajustável de 0,1 a 3,0 ml/h. Bolus ajustável até 0,1 a 999,9 ml/h. Possui as seguintes funções durante a infusão: titulação, balanço hídrico, zerar volume, ajuste de KVO, ajuste de bolus, ajuste de oclusão, ajuste do volume do alarme e memória da última infusão. Display com apresentação constante da vazão, volume programado, volume infundido, tempo total e tempo restante da infusão. Possui detector de ar ultra-sônico e sensor de pressão regulável de 20 a 120 kPa. Pré-alarmes: fim da bateria e fim da infusão. Alarmes visuais e sonoros: alarme de espera, vazão livre, funcionamento em KVO, oclusão, ar-na-linha, porta aberta, frasco vazio, infusão completa, infusão interrompida, bateria baixa, bateria crítica e erro de programação. A bomba deverá possuir bateria recarregável com autonomia de 4 horas, cabo de alimentação e manual do usuário no idioma Português.. Equipamento de pequeno porte, leve e de fácil manuseio. Operar em 110 a 230 V~ e freqüência de alimentação de 50/60 Hz. Proteção contra choques elétricos: Uso hospitalar, ambulatorial e laboratorial. Apresentar Registro ANVISA.	A bomba de infusão é indicada para todo o paciente com prescrição de infusão em via parenteral ou enteral, nos casos onde se faz necessária a garantia rigorosa do gotejamento dos medicamentos prescritos. Permite administrar de maneira confiável os fármacos mais delicados de acordo com dosagens de mg/min ou ml/h.
03	**VENTILADOR PULMONAR PARA UTI** Ventilador Pulmonar eletrônico microprocessador para pacientes neonatais, pediátricos e adultos. Modos ventilatórios compatíveis com: Ventilação com Volume Controlado (VCV); Ventilação com Pressão Controlada; Ventilação com Pressão Regulada e Volume Controlado (PRVC); Ventilação Mandatória Intermitente Sincronizada com pressão de suporte a volume (SIMV[VCV]) + PSV;	O aparelho é para ser utilizado em pessoas que estão com incapacidade respiratória, o ventilador pulmonar

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
Rua Ferdinando Fratin nº 335 – 14610-000 – IPUÃ (SP)
Fones 0 XX 16 3832-1222 e 3832-1932
CNPJ 45.708.765/0001-19
e-mail : administracao@santacasaipua.com.br

	Pressão (SIMV[PCV])+ PSV e associado ao PRVC (SIMV [PRVC]); Ventilação em dois níveis com Pressão de Suporte (BILEVEL + PSV), Ventilação Não Invasiva (VNI); Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas com Pressão de Suporte (SPONT/CPAP + PSV); Ventilação de Back'up em todos os modos ventilatórios. Volume corrente de no mínimo 20 a 2000ml; frequência respiratória de no mínimo até 80irpm, tempo inspiratório de no mínimo entre 0,2 a 9,0 seg, tempo slope de no mínimo entre 0 a 2 seg, tempo de pausa de no mínimo entre 0 a 4,0 seg; fração de oxigênio de no mínimo entre 21% até 100%; sensibilidade a pressão de do mínimo -20 e à fluxo entre 0,5 até 20 lpm; PEEP de no mínimo até 35 cmh20; pressão de suporte de no mínimo até 70 cmh20 e pressão inspiratória de no mínimo entre 5 até 70 cmh20.Que realize: ventilação de apneia, pausa inspiratória e expiratória, nebulização, mensuração de capnografia, ventilação manual. Com circuito completo e suporte em pedestal com rodízio	promove suporte parcial ou total aos enfermos;
04	**ELETROCARDIOGRAFO** Aparelho de eletrocardiógrafo de no mínimo 12 derivações simultâneas, com laudo N.T interpretativo, impressão em formato A4 no próprio equipamento permitindo fácil visualização, simples operação com apenas uma tecla, com função cópia que permite várias impressões de um único paciente, baixo custo de impressão, com comunicação com seu computador, aquisição de dados do paciente em no mínimo 12 canais simultâneos com custo beneficio e confiabilidade, interpretação do ECG, com os seguintes, acessórios: Cabo de ECG 10 vias, 4 eletrodos de membros, 06 eletrodos Precordiais, 01 cabo de força 3 pinos, papel para 100 exames, 01 tubo de gel condutor, manual de operação em português, rede elétrica 110 e 220 volts automático, velocidade de avanço entre 25 mm/seg e 50mm/seg, operação modo manual e automático, com proteção contra descarga de desfibriladores com resposta de frequência de 0,0 a 150 Hz, tela sensível ao toque com visualização das curvas, possibilidade de transferência do exame em pdf para computador. Equipamento deverá possui registro na ANVISA, Certificado de Boas Práticas de Fabricação.	Aparelho responsável por acompanhar a atividade cardíaca (Traçado do Coração)
05	**CARDIOVERSOR /DESFIBRILADOR**	O equipamento

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
Rua Ferdinando Fratin nº 335 – 14610-000 – IPUÃ (SP)
Fones 0 XX 16 3832-1222 e 3832-1932
CNPJ 45.708.765/0001-19
e-mail : administracao@santacasaipua.com.br

	Equipamento com capacidade de execução dos seguintes modos de trabalho: Desfibrilação manual (interna e externa), Desfibrilação sincronizada (Cardioversão), Estimulação (Marcapasso transtorácico não-invasivo), Monitoramento (ECG) e DEA. Equipamento constituído em corpo único, com pás pediátricas juntamente das pás adultos na mesma peça (intercambiáveis). Equipamento deve possuir um sistema de auto teste, que verifique as condições técnicas de uso a cada inicialização. Deve possui grau de proteção contra partículas sólidas e líquidas de IP32 ou superior. Deve possuir tela de cristal líquido colorido (LCD) de no mínimo 6,5" (polegadas) para visualização dos parâmetros e mensagens. O equipamento deverá ser pré-configurado com um registrador térmico que trabalhe nos modos manual e automático na impressão de curvas e dados. Equipamento com entrega de energia do tipo bifásica no choque, com energia selecionável de no mínimo 2 até 200 Joules. Possibilidade de seleção de carga, carregamento e descarregamento da energia através das pás externas ou no próprio painel do equipamento. Tempo de carregamento do equipamento em sua energia máxima deverá ser menor que 06 segundos, a fim de agilizar o seu uso pelo operador em situações de emergência. Deverá conter sistema interno de descarga automática após determinado tempo carregado e sem uso. Modo ECG que permita a aquisição dos sinais pelas pás externas, pás adesivas ou cabo de ECG. Com capacidade de medição de até 07 derivações, com controle de amplitude e velocidade de traçado em 25 mm/s, no mínimo. Deve apresentar o valor numérico para a frequência cardíaca (FC), bem como possuir um sistema de alarmes que seja capaz de monitorar o paciente. Modo DEA, com instruções de voz e texto para orientar o usuário, além de possuir avisos para início e fim da RCP (Ressuscitação Cardiopulmonar). Modo Estimulação por marcapasso transtorácico não invasivo que possua os modos fixo e por demanda para estimulação cardíaca do paciente. Faixa de estimulação de: 40 a 170 ppm; Amplitude de corrente de: 20 a 140 mA; Equipamento bivolt (110 ~ 240V), com bateria interna cuja autonomia seja de, no mínimo, 120 minutos de monitorização contínua e no	serve para tentar evitar a morte do indivíduo com uma parada cardíaca. Porém, ele também é utilizado para tratar arritmias e outros problemas, como taquicardia, fibrilação atrial ou fibrilação ventricular

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
Rua Ferdinando Fratin nº 335 – 14610-000 – IPUÃ (SP)
Fones 0 XX 16 3832-1222 e 3832-1932
CNPJ 45.708.765/0001-19
e-mail : administracao@santacasaipua.com.br

	mínimo 50 choques quando configurado em energia máxima. Deve possuir indicação de nível de carga da bateria em seu display, alarmes de baixa carga. O equipamento deverá ser capaz de ser completamente carregado (100%) menor que -3 horas. Acessórios que devem acompanhar o equipamento: 01 (um) conjunto reutilizável de pás rígidas externas adulto/pediátrico, com comandos para seleção de energia e choque; 01 (um) cabo de ECG 3 vias tipo clip reutilizável; 01 (um) cabo reutilizável para eletrodos de desfibrilação e marcapasso; 01 (um) par de eletrodos de desfibrilação e marcapasso para paciente adulto; 01 (uma) bateria recarregável; 01 (um) cabo de alimentação; 05 (cinco) rolos de papel térmico para impressão; 01 (um) CD com Manual de Operação do Usuário;	
06	**Cama elétrica para UTI** Características gerais: Estrutura em aço inoxidável ou aço com pintura eletrostática; Rodízios giratórios: De 125 mm; Sistema central de trava dos 04 rodízios; Possibilidade de acionamento dos movimentos por bateria, no caso de falta de energia elétrica; Estrado articulado dividido em 04 seções; Peseira e cabeceira removíveis; Grade lateral em material resistente a corrosão: Com posicionamento abre e fecha; Sistema de segurança anti-queda com acionamento de abertura em dois passos e grades rebatíveis verticalmente; Bipartido; Construção das grades em obediência a norma IEC 60601-2-52 (Contra Risco de quedas, espaçamento entre as grades que evite acidentes e estrangulamentos); Altura de grades conforme norma IEC 60601-2-52; Deve possuir controles integrados nas grades laterais do lado interno disponível ao paciente e do lado externo para o profissional de enfermagem, deve possuir no mínimo as seguintes funções: altura da cama, articulação do encosto; flexão das pernas, movimento de autocontorno, onde os movimentos das pernas e do encosto são realizados simultaneamente. Possuir controle principal com fio, não sendo permitido controles embutidos nas grades, cabeceiras ou peseiras. Deve possuir minimamente as seguintes	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
Rua Ferdinando Fratin nº 335 – 14610-000 – IPUÃ (SP)
Fones 0 XX 16 3832-1222 e 3832-1932
CNPJ 45.708.765/0001-19
e-mail : administracao@santacasaipua.com.br

	funções: Flexões das pernas de 32° ou maior, articulações do encosto de 65° ou maior, ajuste de altura, movimento de autocontorno, botão único para as seguintes funções: movimento poltrona ou cadeira cardíaca, trendelemburg e reverso e CPR. Deve possuir ainda no controle principal função de bloqueio de teclas e botão de ativar os comandos que são desligados automaticamente após algum tempo inatividade. Comandos mecânicos para acionamento da posição de Reabilitação Cardiopulmonar (RCP) com amortecimento de impacto do dorso; Indicador de ângulo; 04 pontos para colocação de suporte de soro; Capacidade de carga da cama não inferior à 250 Kg; Alimentação elétrica bivolt automático, sem necessidade de acionamento de chaves ou dispositivos; Dimensões admissíveis: Comprimento máximo de até 2.200 mm; Largura (com grade abaixada ou levantada): no máximo de até 1.000 mm; Altura mínima ajustável pelo operador: Não inferior à 360mm e não superior à 400 mm; Altura máxima ajustável pelo operador: Não inferior à 730mm e não superior à 780 mm; Segurança do Paciente; A cama deve atender integralmente a norma 60601-2-52 Acessórios: Colchão: Compatível com as dimensões da cama; Com capa em material visco elástico com a parte interior permeável a vapor, e a parte exterior impermeável a líquidos, elástica e com zíper; Lavável; Sem costura em relevo; 01 suporte de soro intercambiável para as quatro extremidades do leito; Demais acessórios necessários para o funcionamento do equipamento. Garantia mínima de 24 (vinte e quatro) meses.	
07	Carro para Anestesia sendo: Equipamento microprocessado para atender pacientes neonatais, pediátricos, adultos e obesos mórbidos. Estrutura em material não oxidante; Com prateleira para suporte de monitores; Gavetas e mesa de trabalho; Com rodízios giratórios, sendo no mínimo 02 com travas. Com sistema de autoteste ao ligar o equipamento com detecções de erros, falhas de funcionamento, etc. Com sensor de fluxo único universal para pacientes adultos a neonatos; Com possibilidade do uso de sensor de fluxo autoclavável. Válvulas para controle de fluxo e pressão com sistema de segurança para proteger o paciente de pressão e fluxos inadequados. Rotâmetro composto por fluxômetro com escalas para alto e baixo fluxo de pelo menos para oxigênio (O2) e óxido nitroso (N2O), podendo ser uma	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
Rua Ferdinando Fratin nº 335 – 14610-000 – IPUÃ (SP)
Fones 0 XX 16 3832-1222 e 3832-1932
CNPJ 45.708.765/0001-19
e-mail : administracao@santacasaipua.com.br

	única para ar comprimido ou com monitoração digital com entrada para oxigênio (O2), ar comprimido e óxido nitroso (N2O). Sistema de segurança para interromper automaticamente o fluxo de N2O, na ausência de O2; Vaporizador do tipo calibrado de engate rápido, permitir acoplamento de 02 vaporizadores e com sistema de segurança para o agente selecionado (se ofertado sistema que permite o acoplamento para 01 vaporizador, deverá ser entregue suporte para acoplar o segundo vaporizador). Sistema de circuito paciente de rápida montagem e desmontagem pelo operador e passível de esterilização; Traquéias, válvulas, cirucuitos respiratórios, canister e sistema de entrega de volume, autoclaváveis; Canister para armazenagem de cal sodada; Possibilidade de sistema de exaustão de gases; Válvula APL graduada; Ventilador eletrônico microprocessado, com display LCD com tela colorida. Modos Ventilatórios mínimos: Ventilação manual; Ventilação com respiração espontânea sem resistência do ventilador; Ventilação controlada a volume e ciclada a tempo (VCV); Ventilação controlada a pressão e ciclada a tempo (PCV); Ventilação mandatória intermitente sincronizada (SIMV). Controles Ventilatórios mínimos: Volume corrente; Pressão; Frequência respiratória; Relação I:E; Pausa inspiratória; Peep. Alarmes de alta e baixa pressão de vias aéreas; Apnéia; Volume minuto alto e baixo; Alto e baixo FiO2; Falha de energia elétrica. Monitoração numérica de pressão de pico, média, peep e gráfica da pressão das vias aéreas; Monitoração de frequência respiratória, volume corrente, volume minuto e fração inspiratória. Alimentação elétrica bivolt automático e bateria interna com autonomia de pelo menos 30 minutos. Deverá acompanhar o equipamento, no mínimo: 02 circuitos para pacientes, sendo 01 tamanho adulto e 01 tamanho infantil, autoclaváveis. 01 balão para ventilação manual adulto, 01 balão para ventilação manual infantil. 01 vaporizador calibrado de Sevoflurano; 04 sensores de fluxo; 03 mangueiras de no mínimo 4,5 metros, sendo uma para oxigênio, uma para óxido nitroso e uma para ar comprimido e demais acessórios necessários para o perfeito funcionamento do equipamento.	
8	**BISTURI ELETRÔNICO** Características Gerais: Totalmente microprocessado; Com as funções: Ecut, corte puro, blend 1, blend 2, blend 3, coagulação spray e bipolar (função Ecut com 4 níveis de hemostasia); Ajuste de potência por teclas à prova de	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
Rua Ferdinando Fratin nº 335 – 14610-000 – IPUÃ (SP)
Fones 0 XX 16 3832-1222 e 3832-1932
CNPJ 45.708.765/0001-19
e-mail : administracao@santacasaipua.com.br

	líquidos no painel frontal, em modos rápido e preciso; Ajuste digital de potência com precisão de 1 em 1 watt; Display digital de grande visibilidade com indicação de nível de potência máxima para cada modo; Memória digital dos níveis de potência em todos os modos (corte puro, blends, coagulação e bipolar); Seleção automática de voltagem; Sistema de monitoramento de circuito de placa-paciente; Conexão ao coagulador por plasma de argônio; Comando por caneta manual ou por pedal; Ventilação natural por convecção.	

Planilha2

ANEXO II
COTAÇÕES DE PREÇOS

COTAÇÃO		FIRMA: (Philipis)	FIRMA: Hospec	FIRMA: Alfamed/Lifemed/ Equipamed	FIRMA: Cirurgica Ávila	FIRMA: Cirurgica São Felipe	FIRMA: Produtos Hospitalares Med	Firma: Drager	Firma: Rhosse Instrumentos	Frigelar	MENORES PREÇOS
		TEL:	TEL:	TEL:	TEL:	TEL: 41 3354-100	TEL: 11 5081-30	11 97608-3106	TEL: 16 3965-9200	2102-8989	
		CONTATO: Joa	CONTATO: Edi	CONTATO: Ales	CONTATO:	CONTATO: Juni	Alline	Thiago	David	Cida	
RODUTO / SERVIÇ	QTD	V.UNIT.	V.UNIT.	V.UNIT.	V.UNIT.	V.UNIT.	V.UNIT.	V.UNIT.	V.UNIT.	V.UNIT.	
Monitor multiparametro com Capmetria	1	28239,37	27000,00	N/A	28380,00	N/A		0,00	0,00	0,00	27000,00
Bomba de Infusão	1			6125,00		6830,00	8150,00	0,00	0,00	0,00	6125,00
Ventilador Mecânico para UTI	1			36000,00	58300,00	0,00		0,00	0,00	0,00	36000,00
Eletrocardiografo	1	12784,72	8990,00	18000,00	10380,00	N/A		0,00	0,00	0,00	8990,00
Desfibrilador / Cardioversor	1	22938,83	30000,00			45000,00	62000,00	0,00	0,00	0,00	22938,83
Cama para UTI	1	10080,00	19500,00			12700,00		0,00	0,00	0,00	10080,00
Aparelho de ar condicionado 18.000 BTU	1							0,00	0,00	2270,00	2270,00
Aparelho de Anestesia	1			120000,00	não atende	0,00		110200,00	0,00	0,00	110200,00
Bisturi Eletronico	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13500,00		13500,00
		74042,92	85490,00	180125,00	97060,00	64530,00	70150,00	110200,00	13500,00	2270,00	237103,83

Termo de Fomento

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

TERMO DE FOMENTO N.º 05/2020, 29 DE MAIO DE 2020

TERMO DE FOMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE IPUÃ E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ, TENDO POR OBJETO A CUSTEIO DE AQUISIÇÃO DE GÁS OXIGÊNIO MEDICINAL, AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, AQUISIÇÃO DE INSUMOS HOSPITALARES E FRALDAS IMPRESCINDÍVEIS PARA MANUTENÇÃO DO HOSPITAL GERAL DA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

Pelo presente instrumento de Termo de Fomento que entre si ajustam, na melhor forma de direito, de um lado o **MUNICÍPIO DE IPUÃ**, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ sob o n.º 49.556.863/0001-39, com sede administrativa na Avenida Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433, Bairro Jardim Alvorada, na cidade de Ipuã, Estado de São Paulo, doravante denominado simplesmente **MUNICÍPIO**, neste ato representado pelo Exmo Sr. Prefeito Municipal JOSÉ FRANCISCO SOUZA ÁVILA, brasileiro, casado, agricultor, portador do CPF nº 020.389.118-00 e RG 7.674.016-SSP-SP, residente e domiciliado na Avenida Carlos Fernandes, 1125, Centro, na cidade de Ipuã-SP, autorizado pela Lei Municipal número 4.088, de 30 de janeiro de 2.019, com a interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato representado pela Secretária de Negócios da Saúde do Município, **IVANA CLEMENTE CASTRO**, brasileira, casada, psicóloga, portadora do RG. nº 11.351.847-X-SSP/SP e do CPF nº 092.299.838/88, residente de domiciliada na Avenida Carlos Fernandes, nº 1.141, na cidade de Ipuã, Estado de São Paulo e de outro lado a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ**, inscrita no CNPJ n.º 45.708.765/0001-19, com sede na Rua Ferdinando Fratin nº 335, na cidade de Ipuã, Estado de São Paulo, doravante denominada simplesmente **SANTA CASA,** neste ato representada sua Gestora, **SRA MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOS**, Gestor, brasileira, casada, portadora do RG nº 24.306.966-2 e CPF nº 150.710.808-77, residente e domiciliada a Avenida Alberto Conrado 1942, na cidade de Ipuã, Estado de São Paulo, têm entre si justo e contratados a transferência de recursos financeiros do **MUNICÍPIO** para a **SANTA CASA**, com o objetivo de "**Custeio de Aquisição de gás oxigênio medicinal, aquisição de medicamentos, aquisição de insumos hospitalares e fraldas imprescindíveis para manutenção do Hospital Geral da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipuã**", sujeitando-se as partes às normas da Lei Federal nº 13.019 de 31 de julho de 2014, alterada pela Lei nº 13.204 de 14 de dezembro de 2015, Artigo 31 "*Será considerado inexigível o chamamento público na hipótese de inviabilidade de competição entre as organizações da sociedade civil, em razão da natureza singular do objeto da parceria ou se as metas somente puderem ser atingidas por uma entidade específica*" e no que couber pelas demais normas de direito contratual e regido pelas seguintes cláusulas e condições:

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO TERMO DE FOMENTO:

Transferência única para o Custeio de Aquisição de gás oxigênio medicinal, aquisição de medicamentos, aquisição de insumos hospitalares e fraldas imprescindíveis para manutenção do Hospital Geral da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipuã.

CLÁUSULA SEGUNDA: O pagamento será em parcela única, no prazo não superior ate 30 (trinta) dias da assinatura do respectivo termo.

CLÁUSULA TERCEIRA: Fica o valor do presente Termo de Fomento estabelecido em **R$ 100.000,00 (Cem mil reais),** a ser paga em parcela única.

CLÁUSULA QUARTA : As despesas decorrentes do presente termo correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

10.302.9007.2007 0000 – Assistência Médico Hospitalar -
Ficha 352– 3.3.90.39.99 – Outros Serviços de Terceiros - PJ 0 05 81 300 008

CLÁUSULA QUINTA: São atribuições da **SANTA CASA**:

5.1– Manter em 100% (cem por cento) o atendimento ao usuário de todos os serviços médicos, encaminhamentos quando necessários.

5.2 - Pagar os profissionais contratados e respectivas obrigações sociais;

5.3 – A **SANTA CASA** prestará contas ao MUNICÍPIO quanto à utilização dos recursos do presente Termo de Fomento, em forma contábil.

5.4 – No caso de eventuais saldos das importâncias repassadas pelo MUNICÍPIO, enquanto não utilizados, aplicá-los, obrigatoriamente em cadernetas de poupança de instituição financeira oficial, se a previsão de utilização desses saldos for igual ou superior a um lapso temporal de 30 (trinta) dias. Da mesma forma, alternativamente, aplicá-los em fundos de aplicações financeiras de curto prazo ou qualquer operação de mercado aberto lastreadas em títulos de dívida pública, quanto à utilização dos mesmos saldos estiver prevista para períodos menores que um mês.

5.5 - Computar as receitas financeiras auferidas em decorrência das aplicações financeiras previstas no item anterior a crédito do Termo de Fomento e aplicá-las;

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico, o qual obrigatoriamente integrará as prestações de contas do presente Termo de Fomento.

5.6 – Ao término da vigência deste Termo de Fomento, sua denúncia, rescisão ou extinção, prestar contas dos recursos repassados, inclusive os provenientes das receitas obtidas em decorrência de aplicações financeiras de qualquer natureza, realizadas, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de imediata instauração de tomada de contas de forma especial do responsável, providenciada pelo representante legal do **MUNICÍPIO.**

CLÁUSULA SEXTA – DAS ATRIBUIÇÕES DO MUNICÍPIO:

5.1 – Repassar à SANTA CASA, a importância estipulada na cláusula terceira, destinadas ao Custeio de Aquisição de gás oxigênio medicinal, aquisição de medicamentos, aquisição de insumos hospitalares e fraldas imprescindíveis para manutenção do Hospital Geral da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipuã de acordo com o Plano de trabalho apresentando pela Entidade.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA:

7.1 - O presente Termo de Fomento terá vigência a partir da data de 29 de maio de 2020, até 28 de junho de 2020, não podendo ser **ADITADO**, bem como poderá ser rescindido a qualquer momento por qualquer uma das partes, mediante aviso prévio por escrito com antecedência mínima de (05) cinco dias, também não podendo ser prorrogado, de acordo com o entendimento entre as partes.

CLÁUSULA OITAVA - Além do caso de rescisão previsto na Cláusula Sexta, o presente Termo de Fomento poderá ser rescindido pelo **MUNICÍPIO,** unilateralmente, a qualquer momento, caso a **SANTA CASA** deixe de cumprir qualquer uma das obrigações assumidas neste Termo de Fomento.

CLÁUSULA NONA – DO CONTROLE E DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO TERMO DE FOMENTO:

Caberá aos membros designados pela Portaria nº 11.535 de 03 de dezembro de 2018, para exercer o controle e a fiscalização do presente, e exercer as funções de Gestor designado pela portaria 12.263, de 08 de maio de 2020.

CLÁUSULA DÉCIMA: Por força de disposições legais, fica eleito o Foro da Comarca de Ipuã, Estado de São Paulo, para a solução de quaisquer questões oriundas do presente instrumento de Fomento.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

E por assim estarem às partes justas e acordadas, as partes contratam e assinam o presente Termo de Fomento em três vias de igual teor e para os mesmos fins de direito, juntamente com duas testemunhas instrumentárias que também o firmam.

Ipuã, 29 de Maio de 2020

JOSÉ FRANCISCO SOUZA ÁVILA
Prefeito Municipal

IVANA CLEMENTE CASTRO
Secretária Munic. de Saúde

MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOS
Gestora

Testemunhas:

RG: 22.728.437-9
Nome: Juliana Costa Gomes Silva

RG: 55.568.897-5
Nome: Isabela Fernandes Antoniassi de Souza

De acordo,

DR. FERNANDO AUGUSTO FRESSATTI
Assessor Jurídico de Gabinete
OAB nº 303725

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE FOMENTO

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ, CNPJ Nº 45.708.765/0001-19
TERMO DE FOMENTO N° 05/2020
TIPO DE CONCESSÃO: TERMO DE FOMENTO
VALOR: R$ 100.000,00 (cem mil reais)
EXERCÍCIO: 2020
ADVOGADO/ Nº OAB: *

OBJETO: TERMO DE FOMENTO COM A ENTIDADE IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ, EM RAZÃO DA APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO, VISANDO O REPASSE DE RECURSOS PARA CUSTEIO DE AQUISIÇÃO DE GÁS OXIGÊNIO MEDICINAL, AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, AQUISIÇÃO DE INSUMOS HOSPITALARES E FRALDAS IMPRESCINDÍVEIS PARA MANUTENÇÃO DO HOSPITAL GERAL DA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

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.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

IPUÃ-SP., 29 de Maio de 2020

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO: PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Nome: José Francisco Souza Ávila
Cargo: Prefeito Municipal
CPF: 020.389.118-00 RG: 7.674.016-X SSP SP
Data de Nascimento: 15/03/1957
Endereço residencial completo: Avenida Carlos Fernandes, 1125, Centro, Ipuã-SP.
E-mail institucional: pref.m.ipua@uol.com.br
E-mail pessoal: jfrancisco.savila@gmail.com
Telefone (16) 3832-0117

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO: PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Nome: Ivana Clemente Castro
Cargo: Secretaria de Negócios da Saúde
CPF: 092.299.838-88 RG: 11.351.847-X SSP SP
Data de Nascimento: 27/06/1964
Endereço residencial completo: Avenida Gonçalves, 485, bairro São Jose, Barretos – SP.
E-mail institucional: saudeipua@netsite.com.br
E-mail pessoal: ivana.cc@hotmail.com
Telefone(s): (16) 3832-0183

Assinatura: _____

PELA ENTIDADE PARCEIRA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
Nome: Mirian Ap. Girolamo dos Santos
Cargo: Gestora
CPF: 150.710.808-77 RG: 24.306.966-2
Data de Nascimento: 11/02/1976
Endereço residencial completo: Av. Alberto Conrado nº 1942 Ipuã – SP.
E-mail institucional: administracao@santacasipua.com.br
E-mail pessoal: miriangirolamo@yahoo.com.br
Telefone(s): (16) 99969 3687
Assinatura: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

TERMO DE FOMENTO N.º 06/2020, 29 DE MAIO DE 2020

TERMO DE FOMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE IPUÃ E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ, TENDO POR OBJETO O CUSTEIO DE SERVIÇOS MÉDICOS, AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS HOSPITALARES E FRALDAS, DESTINADOS A MANUTENÇÃO DO HOSPITAL GERAL DA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ.

Pelo presente instrumento de Termo de Fomento que entre si ajustam, na melhor forma de direito, de um lado o **MUNICÍPIO DE IPUÃ**, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ sob o nº 49.556.863/0001-39, com sede administrativa na Avenida Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433, bairro Jardim Alvorada, na cidade de Ipuã, Estado de São Paulo, doravante denominado simplesmente **MUNICÍPIO**, neste ato representado pelo Exmo Sr. Prefeito Municipal JOSÉ FRANCISCO SOUZA ÁVILA, brasileiro, casado, agricultor, portador do CPF nº 020.389.118-00 e RG 7.674.016-SSP-SP, residente e domiciliado na Avenida Carlos Fernandes, 1125, Centro, na cidade de Ipuã-SP, autorizado pela Lei Municipal número 4.088, de 30 de janeiro de 2.019, com a interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato representado pela Secretária de Negócios da Saúde do Município, **IVANA CLEMENTE CASTRO**, brasileira, casada, psicóloga, portadora do RG. nº 11.351.847-X-SSP/SP e do CPF nº 092.299.838/88, residente de domiciliada na Avenida Carlos Fernandes, nº 1.141, na cidade de Ipuã, Estado de São Paulo e de outro lado a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ**, inscrita no CNPJ n.º 45.708.765/0001-19, com sede na Rua Ferdinando Fratin nº 335, na cidade de Ipuã, Estado de São Paulo, doravante denominada simplesmente **SANTA CASA,** neste ato representada sua Gestora, **SRA MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOS**, Gestor, brasileira, casada, portadora do RG nº 24.306.966-2 e CPF nº 150.710.808-77, residente e domiciliada a Avenida Alberto Conrado 1942, na cidade de Ipuã, Estado de São Paulo, têm entre si justo e contratados a transferência de recursos financeiros do **MUNICÍPIO** para a **SANTA CASA**, com o objetivo de "**Custeio de serviços médicos, aquisição de medicamentos, insumos hospitalares e fraldas, destinados a manutenção do Hospital Geral da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipuã**", sujeitando-se as partes às normas da Lei Federal nº 13.019 de 31 de julho de 2014, alterada pela Lei nº 13.204 de 14 de dezembro de 2015, Artigo 31 "*Será considerado inexigível o chamamento público na hipótese de inviabilidade de competição entre as organizações da sociedade civil, em razão da natureza singular do objeto da parceria ou se as metas somente puderem ser atingidas por uma entidade específica*" e no que couber pelas demais normas de direito contratual e regido pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO TERMO DE FOMENTO:

Transferência única para o Custeio de serviços médicos, aquisição de medicamentos, insumos hospitalares, fraldas, gêneros de alimentação, materiais de limpeza, higiene e lavanderia e materiais de expediente destinados a manutenção da Unidade de Cuidados Prolongados e do Hospital Geral da Entidade"

CLÁUSULA SEGUNDA:

O pagamento será em parcela única, no prazo não superior ate 30 (trinta) dias da assinatura do respectivo termo.

CLÁUSULA TERCEIRA:

Fica o valor do presente Termo de Fomento estabelecido em **R$60.999,00 (Sessenta mil, novecentos e noventa e nove reais),** a ser paga em parcela única.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

CLÁUSULA QUARTA :

As despesas decorrentes do presente termo correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

10.302.9007.2007 0000 – Assistência Médico Hospitalar -
Ficha 352 – 3.3.90.39.99 – Outros Serviços de Terceiros - PJ 0 05 81 300 008

CLÁUSULA QUINTA:

São atribuições da **SANTA CASA**:

5.1– Manter em 100% (cem por cento) o atendimento ao usuário de todos os serviços médicos, encaminhamentos quando necessários.

5.2 - Pagar os profissionais contratados e respectivas obrigações sociais;

5.3 – A **SANTA CASA** prestará contas ao MUNICÍPIO quanto à utilização dos recursos do presente Termo de Fomento, em forma contábil.

5.4 – No caso de eventuais saldos das importâncias repassadas pelo MUNICÍPIO, enquanto não utilizados, aplicá-los, obrigatoriamente em cadernetas de poupança de instituição financeira oficial, se a previsão de utilização desses saldos for igual ou superior a um lapso temporal de 30 (trinta) dias. Da mesma forma, alternativamente, aplicá-los em fundos de aplicações financeiras de curto prazo ou qualquer operação de mercado aberto lastreadas em títulos de dívida pública, quanto à utilização dos mesmos saldos estiver prevista para períodos menores que um mês.

5.5 - Computar as receitas financeiras auferidas em decorrência das aplicações financeiras previstas no item anterior a crédito do Termo de Fomento e aplicá-las, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico, o qual obrigatoriamente integrará as prestações de contas do presente Termo de Fomento.

5.6 – Ao término da vigência deste Termo de Fomento, sua denúncia, rescisão ou extinção, prestar contas dos recursos repassados, inclusive os provenientes das receitas obtidas em decorrência de aplicações financeiras de qualquer natureza, realizadas, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de imediata instauração de tomada de contas de forma especial do responsável, providenciada pelo representante legal do **MUNICÍPIO.**

CLÁUSULA SEXTA – DAS ATRIBUIÇÕES DO MUNICÍPIO:

Repassar à SANTA CASA, a importância estipulada na cláusula terceira, destinadas a Manutenção da Unidade de Cuidados Prolongados, compreendendo o Custeio de serviços médicos, aquisição de medicamentos, insumos hospitalares, fraldas, gêneros de alimentação, materiais de limpeza, higiene e lavanderia e materiais de expediente destinados a manutenção da Unidade de Cuidados Prolongados e do Hospital Geral da Entidade de acordo com o Plano de trabalho apresentando pela Entidade.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA:

O presente Termo de Fomento terá vigência a partir da data de 29 de Maio de 2020, até 28 de Maio de 2020, não podendo ser **ADITADO**, bem como poderá ser rescindido a qualquer momento.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

por qualquer uma das partes, mediante aviso prévio por escrito com antecedência mínima de (05) cinco dias, também não podendo ser prorrogado, de acordo com o entendimento entre as partes.

CLÁUSULA OITAVA -

Além do caso de rescisão previsto na Cláusula Sexta, o presente Termo de Fomento poderá ser rescindido pelo **MUNICÍPIO,** unilateralmente, a qualquer momento, caso a **SANTA CASA** deixe de cumprir qualquer uma das obrigações assumidas neste Termo de Fomento.

CLÁUSULA NONA – DO CONTROLE E DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO TERMO DE FOMENTO:

Caberá aos membros designados pela Portaria nº 11.535 de 03 de dezembro de 2018. para exercer o controle e a fiscalização do presente, e exercer as funções de Gestor designado pela portaria 12.264, de 08 de Maio de 2020.

CLÁUSULA DÉCIMA:

Por força de disposições legais, fica eleito o Foro da Comarca de Ipuã, Estado de São Paulo, para a solução de quaisquer questões oriundas do presente instrumento de Fomento.

E por assim estarem às partes justas e acordadas, as partes contratam e assinam o presente Termo de Fomento em tres vias de igual teor e para os mesmos fins de direito, juntamente com duas testemunhas instrumentárias que também o firmam.

Ipuã, 29 de Maio de 2020

JOSÉ FRANCISCO SOUZA ÁVILA
Prefeito Municipal

IVANA CLEMENTE CASTRO
Secretária Munic. de Saúde

MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOS
Gestora

Testemunhas:

CPF: 135.010.868-57
Nome: Marinalva Rodrigues de Melo Meira

CPF: 108.516.036-02
Nome: Lauriane Bueno Silva

De acordo,

DR. FERNANDO AUGUSTO FRESSATTI
Assessor Jurídico de Gabinete
OAB nº 303725

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE FOMENTO

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ, CNPJ Nº 45.708.765/0001-19
TERMO DE FOMENTO N° 06/2020
TIPO DE CONCESSÃO: TERMO DE FOMENTO
VALOR: R$ 60.999,00
EXERCÍCIO: 2020

OBJETO: TERMO DE FOMENTO COM A ENTIDADE IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ, EM RAZÃO DA APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO, VISANDO O REPASSE DE RECURSOS PARA CUSTEIO DE SERVIÇOS MÉDICOS, AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS HOSPITALARES E FRALDAS, DESTINADOS A MANUTENÇÃO DO HOSPITAL GERAL DA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ.

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.

IPUÃ-SP., 29 de Maio de 2020

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO: PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Nome: José Francisco Souza Ávila
Cargo: Prefeito Municipal
CPF: 020.389.118-00 RG: 7.674.016-X SSP SP
Data de Nascimento: 15/03/1957
Endereço residencial completo: Avenida Carlos Fernandes, 1125, Centro, Ipuã-SP.
E-mail institucional: pref.m.ipua@uol.com.br
E-mail pessoal: jfrancisco.savila@gmail.com
Telefone (16) 3832-0117
Assinatura: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

Responsáveis que assinaram o ajuste:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO: PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Nome: Ivana Clemente Castro
Cargo: Secretaria de Negócios da Saúde
CPF: 092.299.838-88 RG: 11.351.847-X SSP SP
Data de Nascimento: 27/06/1964
Endereço residencial completo: Avenida Gonçalves, 485, bairro São Jose, Barretos – SP.
E-mail institucional: saudeipua@netsite.com.br
E-mail pessoal: ivana.cc@hotmail.com
Telefone(s): (16) 3832-0183
Assinatura: _____

PELA ENTIDADE PARCEIRA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
Nome: Mirian Ap. Girolamo dos Santos
Cargo: Gestora
CPF: 150.710.808-77 RG: 24.306.966-2
Data de Nascimento: 11/02/1976
Endereço residencial completo: Av. Alberto Conrado nº 1942 Ipuã – SP.
E-mail institucional: administracao@santacasipua.com.br
E-mail pessoal: miriangirolamo@yahoo.com.br
Telefone(s): (16) 99969 3687
Assinatura: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

TERMO DE FOMENTO N.º007/2020, 29 DE MAIO DE 2020

TERMO DE FOMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE IPUÃ E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ, TENDO POR OBJETO A **"CUSTEIO PARA INSTALAÇÃO CENTRALIZADA DE GASES MEDICINAIS PARA DISTRIBUIÇÃO EM SALA PARA INSTALAÇÃO DE DOIS LEITOS SEMI-INTENSIVOS, NO CENTRO CIRÚRGICO, EM DOIS APARTAMENTOS, DUAS SALAS DE INALAÇÃO E SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DA REDE JÁ EXISTENTE EM VINTE LEITOS".**

Pelo presente instrumento de Termo de Fomento que entre si ajustam, na melhor forma de direito, de um lado o **MUNICÍPIO DE IPUÃ**, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ sob o n.º 49.556.863/0001-39, com sede administrativa na Avenida Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433, Bairro Jardim Alvorada, na cidade de Ipuã, Estado de São Paulo, doravante denominado simplesmente **MUNICÍPIO**, neste ato representado pelo Exmo Sr. Prefeito Municipal JOSÉ FRANCISCO SOUZA ÁVILA, brasileiro, casado, agricultor, portador do CPF nº 020.389.118-00 e RG 7.674.016-SSP-SP, residente e domiciliado na Avenida Carlos Fernandes, 1125, Centro, na cidade de Ipuã-SP, autorizado pela Lei Municipal número 4.088, de 30 de janeiro de 2.019, com a interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato representado pela Secretária de Negócios da Saúde do Município, **IVANA CLEMENTE CASTRO**, brasileira, casada, psicóloga, portadora do RG. nº 11.351.847-X-SSP/SP e do CPF nº 092.299.838/88, residente de domiciliada na Avenida Carlos Fernandes, nº 1.141, na cidade de Ipuã, Estado de São Paulo e de outro lado a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ**, inscrita no CNPJ n.º 45.708.765/0001-19, com sede na Rua Ferdinando Fratin nº 335, na cidade de Ipuã, Estado de São Paulo, doravante denominada simplesmente **SANTA CASA,** neste ato representada sua Gestora, **SRA MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOS**, Gestor, brasileira, casada, portadora do RG nº 24.306.966-2 e CPF nº 150.710.808-77, residente e domiciliada a Avenida Alberto Conrado 1942, na cidade de Ipuã, Estado de São Paulo, têm entre si justo e contratados a transferência de recursos financeiros do **MUNICÍPIO** para a **SANTA CASA**, com o objetivo de **"Custeio para instalação Centralizada de Gases Medicinais para distribuição em sala para instalação de dois leitos semi-intensivos, no Centro Cirúrgico, em dois apartamentos, duas salas de inalação e serviço de manutenção da rede já existente em vinte leitos"**, sujeitando-se as partes às normas da Lei Federal nº 13.019 de 31 de julho de 2014, alterada pela Lei nº 13.204 de 14 de dezembro de 2015, Artigo 31 *"Será considerado inexigível o chamamento público na hipótese de inviabilidade de competição entre as organizações da sociedade civil, em razão da natureza singular do objeto da parceria ou se as metas somente puderem ser atingidas por uma entidade específica"* e no que couber pelas demais normas de direito contratual e regido pelas seguintes cláusulas e condições:

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO TERMO DE FOMENTO:

Transferência única para o "Custeio para instalação Centralizada de Gases Medicinais para distribuição em sala para instalação de dois leitos semi-intensivos, no Centro Cirúrgico, em dois apartamentos, duas salas de inalação e serviço de manutenção da rede já existente em vinte leitos".

CLÁUSULA SEGUNDA: O pagamento será em parcela única, no prazo não superior ate 30 (trinta) dias da assinatura do respectivo termo.

CLÁUSULA TERCEIRA: Fica o valor do presente Termo de Fomento estabelecido em **R$ 75.890,00 (setenta e cinco mil oitocentos e noventa reais),** a ser paga em parcela única.

CLÁUSULA QUARTA : As despesas decorrentes do presente termo correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

10.302.9007.2007 0000 – Assistência Médico Hospitalar -
Ficha 352– 3.3.90.39.99 – Outros Serviços de Terceiros - PJ 0 05 81 300 008

CLÁUSULA QUINTA: São atribuições da **SANTA CASA**:

5.1– Manter em 100% (cem por cento) o atendimento ao usuário de todos os serviços médicos, encaminhamentos quando necessários.

5.2 - Pagar os profissionais contratados e respectivas obrigações sociais;

5.3 – A **SANTA CASA** prestará contas ao MUNICÍPIO quanto à utilização dos recursos do presente Termo de Fomento, em forma contábil.

5.4 – No caso de eventuais saldos das importâncias repassadas pelo MUNICÍPIO, enquanto não utilizados, aplicá-los, obrigatoriamente em cadernetas de poupança de instituição financeira oficial, se a previsão de utilização desses saldos for igual ou superior a um lapso temporal de 30 (trinta) dias. Da mesma forma, alternativamente, aplicá-los em fundos de aplicações financeiras de curto prazo ou qualquer operação de mercado aberto lastreada em títulos de dívida pública, quanto à utilização dos mesmos saldos estiver prevista para períodos menores que um mês.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

5.5 - Computar as receitas financeiras auferidas em decorrência das aplicações financeiras previstas no item anterior a crédito do Termo de Fomento e aplicá-las, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico, o qual obrigatoriamente integrará as prestações de contas do presente Termo de Fomento.

5.6 – Ao término da vigência deste Termo de Fomento, sua denúncia, rescisão ou extinção, prestar contas dos recursos repassados, inclusive os provenientes das receitas obtidas em decorrência de aplicações financeiras de qualquer natureza, realizadas, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de imediata instauração de tomada de contas de forma especial do responsável, providenciada pelo representante legal do **MUNICÍPIO.**

CLÁUSULA SEXTA – DAS ATRIBUIÇÕES DO MUNICÍPIO:

5.1 – Repassar à SANTA CASA, a importância estipulada na cláusula terceira, destinadas ao Custeio para instalação Centralizada de Gases Medicinais para distribuição em sala para instalação de dois leitos semi-intensivos, no Centro Cirúrgico, em dois apartamentos, duas salas de inalação e serviço de manutenção da rede já existente em vinte leitos.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA:

7.1 - O presente Termo de Fomento terá vigência a partir da data de 29 de maio de 2020, até 28 de setembro de 2020, não podendo ser **ADITADO**, bem como poderá ser rescindido a qualquer momento por qualquer uma das partes, mediante aviso prévio por escrito com antecedência mínima de (05) cinco dias, também não podendo ser prorrogado, de acordo com o entendimento entre as partes.

CLÁUSULA OITAVA - Além do caso de rescisão previsto na Cláusula Sexta, o presente Termo de Fomento poderá ser rescindido pelo **MUNICÍPIO,** unilateralmente, a qualquer momento, caso a **SANTA CASA** deixe de cumprir qualquer uma das obrigações assumidas neste Termo de Fomento.

CLÁUSULA NONA – DO CONTROLE E DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO TERMO DE FOMENTO:

Caberá aos membros designados pela Portaria nº 11.535 de 03 de dezembro de 2018, para exercer o controle e a fiscalização do presente, e exercer as funções de Gestor designado pela portaria 12.270, de 14 de maio de 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

CLÁUSULA DÉCIMA: Por força de disposições legais, fica eleito o Foro da Comarca de Ipuã, Estado de São Paulo, para a solução de quaisquer questões oriundas do presente instrumento de Fomento.

E por assim estarem às partes justas e acordadas, as partes contratam e assinam o presente Termo de Fomento em três vias de igual teor e para os mesmos fins de direito, juntamente com duas testemunhas instrumentárias que também o firmam.

Ipuã, 29 de Maio de 2020

JOSÉ FRANCISCO SOUZA ÁVILA
Prefeito Municipal

IVANA CLEMENTE CASTRO
Secretária Munic. de Saúde

MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOS
Gestora

Testemunhas:

RG: 22.728.437-9
Nome: Juliana Costa Gomes Silva

RG: 55.568.897-5
Nome: Isabela Fernandes Antoniassi de Souza

De acordo,

DR. FERNANDO AUGUSTO FRESSATTI
Assessor Jurídico de Gabinete
OAB nº 303725

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE FOMENTO

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ, CNPJ Nº 45.708.765/0001-19
TERMO DE FOMENTO N° 07/2020
TIPO DE CONCESSÃO: TERMO DE FOMENTO
VALOR: R$ 75.890,00 (setenta e cinco mil oitocentos e noventa reais)
EXERCÍCIO: 2020
ADVOGADO/ Nº OAB: *

OBJETO: TERMO DE FOMENTO COM A ENTIDADE IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ, EM RAZÃO DA APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO, VISANDO O REPASSE DE RECURSOS PARA CUSTEIO PARA INSTALAÇÃO CENTRALIZADA DE GASES MEDICINAIS PARA DISTRIBUIÇÃO EM SALA PARA INSTALAÇÃO DE DOIS LEITOS SEMI-INTENSIVOS, NO CENTRO CIRÚRGICO, EM DOIS APARTAMENTOS, DUAS SALAS DE INALAÇÃO E SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DA REDE JÁ EXISTENTE EM VINTE LEITOS"

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.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Av. Maria de Lourdes A Gerin, 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0100 – Fax 3832 0108
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: licitacoes.pmi@gmail.com

IPUÃ-SP., 29 de Maio de 2020

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO: PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Nome: José Francisco Souza Ávila
Cargo: Prefeito Municipal
CPF: 020.389.118-00 RG: 7.674.016-X SSP SP
Data de Nascimento: 15/03/1957
Endereço residencial completo: Avenida Carlos Fernandes, 1125, Centro, Ipuã-SP.
E-mail institucional: pref.m.ipua@uol.com.br
E-mail pessoal: jfrancisco.savila@gmail.com
Telefone (16) 3832-0117

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO: PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ
Nome: Ivana Clemente Castro
Cargo: Secretaria de Negócios da Saúde
CPF: 092.299.838-88 RG: 11.351.847-X SSP SP
Data de Nascimento: 27/06/1964
Endereço residencial completo: Avenida Gonçalves, 485, bairro São Jose, Barretos – SP.
E-mail institucional: saudeipua@netsite.com.br
E-mail pessoal: ivana.cc@hotmail.com
Telefone(s): (16) 3832-0183

Assinatura: _____

PELA ENTIDADE PARCEIRA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
Nome: Mirian Ap. Girolamo dos Santos
Cargo: Gestora
CPF: 150.710.808-77 RG: 24.306.966-2
Data de Nascimento: 11/02/1976
Endereço residencial completo: Av. Alberto Conrado nº 1942 Ipuã – SP.
E-mail institucional: administracao@santacasipua.com.br
E-mail pessoal: miriangirolamo@yahoo.com.br
Telefone(s): (16) 99969 3687
Assinatura: _____